



Guide technique pour les
médecins et les infirmières
praticiennes spécialisées

Mai 2025

RETIRER

UNE DEMANDE ANTICIPÉE
D'AIDE MÉDICALE
À MOURIR



Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux et la Vice-présidence des Affaires publiques et Communications.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01251-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Informations générales	2
Pratique hors réseau	2
Rappel des éléments de conformité du formulaire de retrait d'une DAAMM	2
Responsabilité de la ou du médecin ou de l'IPS en lien avec la destruction des renseignements personnels.....	3
Étapes de la démarche.....	3
Accéder au formulaire de retrait d'une DAAMM.....	3
Remplir le formulaire de retrait d'une DAAMM	4
Imprimer le formulaire de retrait d'une DAAMM et procéder aux signatures.....	6
Déposer le formulaire de retrait d'une DAAMM au Registre	6
Suivi du retrait d'une DAAMM	7
Annexe I – Nous joindre	8
Annexe II – Exemple de formulaires de retrait d'une DAAMM (versions française et anglaise)....	9

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ce document présente la procédure technique pour le remplissage du formulaire de retrait d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM). Considérant l'évolution constante des fonctionnalités du Registre des DAAMM, nous vous invitons à utiliser le présent Guide, qui a été mis à jour, et qui est disponible sur le [site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux \(MSSS\)](#).

Toute demande de retrait d'une DAAMM doit se faire en remplissant le formulaire directement par les services en ligne de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), disponible en français ou en anglais. Seule cette version du formulaire sera acceptée. Ainsi, toute demande de retrait effectuée par l'entremise d'une version antérieure sera refusée et devra être recommencée. De plus, vous trouverez dans les services en ligne notamment les informations pour l'identification de la personne au Registre.

Pour modifier une DAAMM, vous n'avez pas à remplir un formulaire de retrait. La modification d'une DAAMM est possible par le remplissage d'une nouvelle demande. Cette nouvelle demande remplacera celle qui est au Registre.

Seuls les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) inscrits respectivement au Collège des médecins du Québec (CMQ) ou à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et participant à la RAMQ ont accès au formulaire.

De plus, seuls les médecins et les IPS peuvent consulter le Registre pour le traitement d'une DAAMM (dépôt et retrait au dossier ou évaluation de l'AMM) ou pour l'impression du formulaire lorsqu'une personne ayant formulé une DAAMM en demande une copie. Pour consulter le Registre des DAAMM, veuillez vous référer au Guide d'utilisateur de la RAMQ.

Pratique hors réseau

Tous les médecins et IPS dont la pratique est hors réseau possèdent les accès nécessaires pour l'utilisation des services en ligne de la RAMQ. Veuillez vous assurer que votre adresse courriel du réseau est activée sinon, l'accès aux services en ligne sera impossible. Si vous éprouvez des difficultés techniques avec cette adresse courriel, contactez l'établissement du territoire sur lequel vous exercez.

Si vous éprouvez des difficultés techniques à accéder aux services en ligne de la RAMQ, contactez le centre des relations avec les professionnels de la RAMQ, dont les coordonnées se trouvent à l'annexe I – Nous joindre.

Rappel des éléments de conformité du formulaire de retrait d'une DAAMM

Si l'une de ces conditions n'est pas respectée, la demande de retrait sera refusée et retournée à la ou au médecin ou à l'IPS, qui devra faire une nouvelle demande de retrait.

- Utilisation du formulaire de retrait d'une DAAMM accessible par les services en ligne de la RAMQ. Aucune autre version du formulaire ne sera acceptée;
- Remplissage du formulaire en ligne. Aucune saisie manuscrite n'est acceptée, à l'exception :
 - des dates et des signatures;
 - du numéro de permis d'exercice de l'IPS (voir section procéder aux signatures);
 - d'une demande de retrait pour une DAAMM formulée avant le 12 décembre 2024.
- Uniformité des dates de l'ensemble des signatures;
- Conformité du permis de pratique de la ou du médecin ou de l'IPS à la date de signature du formulaire de retrait de la DAAMM;
- Aucun formulaire de retrait d'une DAAMM envoyé par courriel ne sera accepté.

Responsabilité de la ou du médecin ou de l'IPS en lien avec la destruction des renseignements personnels

- Supprimer de l'ordinateur utilisé toute copie du formulaire d'une DAAMM numérisé et signé. Une fois que le retrait d'une DAAMM au Registre est confirmé, toute autre copie doit être détruite.

Étapes de la démarche

1. Accéder au formulaire de retrait d'une DAAMM.
2. Remplir le formulaire de retrait d'une DAAMM.
3. Imprimer le formulaire de retrait d'une DAAMM.
4. Procéder aux signatures du formulaire de retrait d'une DAAMM.
5. Numériser le formulaire de retrait d'une DAAMM et le déposer au Registre.

Pour toute question sur la DAAMM, consultez l'[annexe I – Nous joindre](#).

ACCÉDER AU FORMULAIRE DE RETRAIT D'UNE DAAMM

1. **Accéder aux services en ligne DAAMM de la RAMQ** avec le processus d'authentification MFA (multifacteurs) avec l'adresse courriel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Les médecins et IPS n'ayant pas d'adresse courriel du RSSS ou ayant oublié leur mot de passe doivent s'adresser au service approprié :

- **les médecins**, au [Centre de soutien aux services numériques en santé \(CSSNS\) du Réseau québécois de la télésanté \(RQT\)](#);
 - **les IPS**, au soutien informatique de leur établissement.
2. **Rechercher une personne et vérifier son identité :**

- Saisir le numéro d'assurance maladie (NAM) de la personne qui formule la demande de retrait.
- Vérifier que les données d'identification sont exactes, incluant les nom et prénom, le NAM, la date de naissance, le sexe à la naissance, les nom et prénom du père et de la mère ainsi que l'adresse civique.

Si l'adresse civique ne correspond pas, aviser la personne qu'elle doit faire son changement d'adresse selon la procédure de la RAMQ ([Déménagement | RAMQ](#)). L'encourager à le faire, si possible, avant la signature du formulaire de retrait de la DAAMM afin que les changements apparaissent sur celui-ci.

3. Accéder au formulaire de retrait en cliquant sur le bouton « Retirer la demande ».

- Le formulaire de retrait d'une DAAMM est disponible en français et en anglais. Le même formulaire doit être utilisé pour une DAAMM qui a été formulée par acte notarié. L'implication du ou de la notaire n'est pas nécessaire.

The screenshot displays the user interface for withdrawing an advance medical aid request (DAAMM) on the Québec Régie de l'assurance maladie website. The page is for user Nathalie Tremblay, with insurance number LARA 9705 2618 and birth date 1997-05-26. A beta notice at the top indicates a new registry is being used. The main section, titled 'Demande anticipée d'aide médicale à mourir', shows the date '24 septembre 2024' and lists the competent professional as Marc Lussier (9999888), an omnipraticien. It also identifies the first and second persons of confidence: Robert Charlebois and Caroline Breton. At the bottom of this section, there are two buttons: 'Consulter la demande ->' and 'Retirer la demande' (highlighted in red). Below this, there is a button to 'Inscrire une nouvelle demande'. The left sidebar contains a search bar, a 'Donner mon avis' button, and an 'Aide' dropdown menu.

REEMPLIR LE FORMULAIRE DE RETRAIT D'UNE DAAMM

Le formulaire de retrait d'une DAAMM se remplit directement par les services en ligne de la RAMQ. Toutes les sections et tous les champs obligatoires du formulaire doivent être dûment remplis pour pouvoir imprimer celui-ci et procéder aux signatures.

Les informations suivantes relatives à une DAAMM faisant l'objet d'une demande de retrait s'inscriront automatiquement dans le formulaire de retrait :

- Les coordonnées et le NAM de la personne.

- Le diagnostic identifié dans la DAAMM, à l'exception des DAAMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024.
- La date de la DAAMM au Registre, à l'exception des DAAMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024.
- Le nom de la ou du médecin ou de l'IPS ayant signé la demande anticipée, à l'exception des DAAMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024.

Inscrire les informations du tiers autorisé, le cas échéant.

Tiers autorisé :

- Cette section doit être remplie uniquement si la personne formulant la demande de retrait ne peut la consigner dans ce formulaire ou la dater et la signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement et qu'un tiers le fait à sa place, en sa présence.

Le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être une personne mineure ou une personne majeure inapte.

The screenshot shows the user interface for the 'Registre des demandes anticipées d'aide médicale à mourir' on the Québec Régie de l'assurance maladie website. The user is logged in as 'JONH SMITH'. The page title is 'Nathalie Tremblay' with insurance number 'LAMA 9705 2618' and birth date '1997-05-26'. A 'BETA' notice indicates a new interface. The 'Tiers autorisé' section asks if the request must be signed by a third party, with 'Oui' selected. Below are input fields for 'Prénom' and 'Nom', and an 'Enregistrer' button.

Québec Régie de l'assurance maladie JONH SMITH

Registre des demandes anticipées d'aide médicale à mourir

BETA Vous utilisez une nouvelle interface. Aidez-nous à l'améliorer en nous donnant vos commentaires.

Nathalie Tremblay
Numéro d'assurance maladie : LAMA 9705 2618 Date de naissance : 1997-05-26

← Retour à la fiche de l'utilisateur

Tiers autorisé

La demande de retrait doit-elle être signée par un tiers autorisé?

Cochez oui uniquement si la personne ne peut consigner la demande ou la dater et la signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement. Un tiers doit alors le faire à sa place et en sa présence.

Oui
 Non

Tiers autorisé

Prénom

Nom

Enregistrer

Donner mon avis Aide

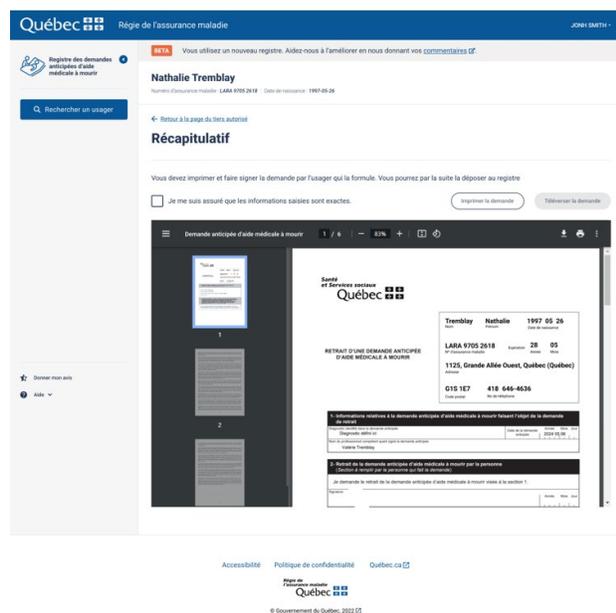
IMPRIMER LE FORMULAIRE DE RETRAIT D'UNE DAAMM ET PROCÉDER AUX SIGNATURES

Le formulaire de retrait de la DAAMM dûment rempli doit être imprimé en cliquant sur le bouton « Préparer la demande pour impression ». Un formulaire en format PDF sera alors généré par le Registre.

Effectuer la révision du formulaire afin de vous assurer que les informations inscrites sont justes. À ce moment, vous avez la possibilité de retourner dans le formulaire sur le Registre pour apporter les modifications, le cas échéant.

Une fois les informations vérifiées, cocher la case prévue à cette fin. Le bouton « Imprimer la demande » s'activera et vous serez en mesure d'imprimer celle-ci pour procéder aux signatures.

Pour les IPS, le numéro de permis d'exercice ne s'inscrira pas automatiquement dans le champ prévu à cet effet. Celui-ci devra être inscrit lisiblement, de manière manuscrite, lors de la signature. Outre les signatures, la date à laquelle celles-ci ont été apposées, le numéro de permis de l'IPS ou pour une DAAMM ayant été formulée avant le 12 décembre 2024, aucune information manuscrite ne doit être ajoutée au formulaire, sans quoi la demande sera automatiquement refusée.



DÉPOSER LE FORMULAIRE DE RETRAIT D'UNE DAAMM AU REGISTRE

1. Numériser en format PDF le formulaire signé, selon la procédure interne du traitement des documents sensibles de votre établissement.
 - S'assurer que le document PDF de la demande de retrait numérisée est lisible, complet et bien identifié au nom de la personne qui formule la demande.
 - Aucune information manuscrite ne doit être ajoutée au formulaire, sans quoi la demande de retrait sera automatiquement refusée.

2. Se connecter aux services en ligne de la RAMQ et accéder au Registre selon la procédure décrite précédemment.
3. Entrer le NAM de la personne qui formule la DAAMM.
4. Cliquer sur le bouton « Modifier le brouillon » de la demande de retrait afin de revoir chaque étape du formulaire jusqu'à la page offrant la possibilité de téléverser celui-ci.
5. Téléverser le document numérisé en suivant les indications et en vous assurant qu'il s'agit du bon document.
6. Cliquer sur le bouton « Déposer la demande ».

Déposer au dossier de la personne qui retire sa DAAMM la copie originale du formulaire de retrait dûment signé (*Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV), article 32¹). Aucune copie de la demande de retrait d'une DAAMM ne doit être remise à la personne qui retire sa DAAMM; la RAMQ lui en acheminera une copie par la poste.

SUIVI DU RETRAIT D'UNE DAAMM

La confirmation du retrait de la DAAMM au Registre sera transmise au médecin ou à l'IPS à son adresse courriel sécurisée du RSSS (@ssss.gouv.qc.ca, @sante.quebec, @msss.gouv.qc.ca, etc.) dans un délai de 5 à 10 jours ouvrables.

Advenant le refus d'une demande de retrait d'une DAAMM en raison de la non-conformité du formulaire de retrait, une correspondance précisant les motifs du refus sera transmise à la ou au médecin ou à l'IPS par le courriel sécurisé d'origine.

Une correspondance sera également transmise par courrier postal à la personne ayant retiré sa DAAMM, afin de l'informer du retrait de sa DAAMM ou du refus de ce retrait, d'où l'importance de la mise à jour des coordonnées de la personne dans le dossier RAMQ. En cas de refus, une nouvelle demande de retrait devra être formulée.

¹ [s-32.0001 - Loi concernant les soins de fin de vie \(gouv.qc.ca\)](#)

ANNEXE I – NOUS JOINDRE

OBTENIR DU SOUTIEN TECHNIQUE CONCERNANT LES SERVICES EN LIGNE AUX MÉDECINS OU AUX IPS

Centre de relation avec les professionnels – Services en ligne RAMQ

[Obtenir du soutien technique pour un service en ligne | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\) \(gouv.qc.ca\)](https://www.ramq.gouv.qc.ca)

OBTENIR DU SOUTIEN CLINIQUE CONCERNANT LES DAAMM

Collège des médecins du Québec

Sans frais : 1 888 MÉDECIN (1 888 633-3246)

info@cmq.org

[Nous joindre | Collège des médecins du Québec \(cmq.org\)](https://www.cmq.org)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Sans frais : 1 800 363-6048

[Contactez-nous | OIIQ](https://www.oiiq.org)

ANNEXE II – EXEMPLE DE FORMULAIRES DE RETRAIT D'UNE DAAMM (VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE)



RETRAIT D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Nom		
Prénom		
FORMULAIRE NON VALIDE		
À DES FINS DE FORMATION		
SEULEMENT		
N° d'assurance maladie	Année	Mois
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ind. rég.

1- Informations relatives à la demande anticipée d'aide médicale à mourir faisant l'objet de la demande de retrait

Diagnostic identifié dans la demande anticipée	Date de la demande anticipée	Année	Mois	Jour
Nom du professionnel compétent ayant signé la demande anticipée				

2- Retrait de la demande anticipée d'aide médicale à mourir par la personne (Section à remplir par la personne qui fait la demande)

Je demande le retrait de la demande anticipée d'aide médicale à mourir visée à la section 1.

Signature

Année Mois Jour

Signature du tiers autorisé aucun tiers autorisé
(Optionnel : Cette section doit être remplie uniquement si la personne qui formule une demande de retrait de sa demande anticipée ne peut la consigner dans ce formulaire ou la dater et la signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement et qu'un tiers le fait à sa place et en sa présence.)

Prénom

Nom

Signature

Année Mois Jour

3- Attestation du professionnel compétent relativement à la demande de retrait de la personne (Section à remplir par le professionnel compétent)

J'atteste que la personne est apte à consentir aux soins et que j'ai prêté assistance à celle-ci aux fins de sa demande de retrait de la demande anticipée d'aide médicale à mourir visée à la section 1.

Prénom

Nom

FORMULAIRE NON VALIDE

N° de permis d'exercice

À DES FINS DE FORMATION SEULEMENT

Signature

Année Mois Jour

WITHDRAWAL OF AN ADVANCE REQUEST
MEDICAL AID IN DYING

FORMULAIRE NON VALIDE À DES FINS DE
FORMATION SEULEMENT

Last Name			
First Name			
Date of Birth	Year	Month	Day
Health Insurance N°	Expiration	Year	Month
Address			
Postal Code	Telephone N°	Area Code	

1- Information concerning the anticipated request for medical assistance in dying that is the subject of the withdrawal request

Diagnosis identified in anticipated request	Date of early application	Year	Month	Day
Name of qualified professional who signed the advance request				

2- Withdrawal of the person's request for medical assistance in dying
(Section to be completed by the applicant)

I request the withdrawal of the anticipated request for medical assistance in dying referred to in section 1.

Signature

Year

Month

Day

Signature of authorized third party No authorized third party
(Optional: This section should be completed only if the person requesting the withdrawal of his or her advance application is unable to write or date and sign on this form because he or she cannot write or is physically unable to do so, and a third party does so in his or her place and presence.)

First Name

Last Name

Signature

Year

Month

Day

3- Attestation by the qualified professional regarding the person's request for withdrawal
(Section to be completed by the qualified professional)

I certify that the person is capable of consenting to care and that I have assisted the person in his or her request to withdraw the advance request for medical assistance in dying referred to in Section 1.

First Name

Last Name

Permit to Practice N°

Signature

Year

Month

Day

