



**AIDE MÉDICALE À MOURIR
LIGNES DIRECTRICES POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

Valide à compter du : 17 juin 2016

Mise à jour : 2 juin 2025

Table des matières

Objectif	3
Principes directeurs	3
1. Vie privée et confidentialité	4
2. Renseignements sur l'aide médicale à mourir	4
3. Objection de conscience	5
4. Service de coordination central	5
5. Communication avec le patient	6
6. Demande d'aide médicale à mourir	6
7. Critères d'admissibilité	7
8. Évaluation du patient par un praticien évaluateur	11
9. Évaluation du patient par un praticien consultant	14
10. Période d'évaluation quand la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible	17
11. Rétractation du patient	17
12. Décès du patient pour d'autres raisons	18
13. Aide médicale à mourir – Médicaments	18
14. Renonciation au consentement final	18
15. Aide médicale à mourir administrée par un praticien	21
16. Aide médicale à mourir administrée par le patient (auto-administration)	24
17. Certificat médical de décès	28
18. Comité d'examen de l'aide médicale à mourir	29
Annexe A – Lexique	30
Annexe B – Considérations supplémentaires	36
Annexe C – Liste de vérification	37
Annexe D – Coordonnées	47
Annexe E – Schéma du processus	48

Objectif

Les Lignes directrices sur l'aide médicale à mourir ont pour but d'aider les professionnels de la santé et des services sociaux à fournir l'aide médicale à mourir conformément au Code criminel fédéral, au *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*, aux normes de pratique professionnelle et aux meilleures pratiques.

Les professionnels de la santé et des services sociaux doivent s'assurer de respecter les lois fédérales et territoriales tout au long du processus d'aide médicale à mourir, notamment le Code criminel et le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*, ainsi que la *Loi sur les renseignements sur la santé*, la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, la *Loi sur les médecins*, la *Loi sur la profession infirmière* et la *Loi sur la pharmacie* des TNO. Bien que les Lignes directrices aient été rédigées en harmonie avec la loi fédérale et territoriale, en cas de contradiction, ce sont les dispositions du Code criminel qui ont préséance sur les Lignes directrices et sur toute loi territoriale applicable sur le sujet. La loi territoriale applicable a quant à elle préséance sur les Lignes directrices.

Les praticiens doivent se conformer aux normes de pratique nationales généralement admises et aux directives émises par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, autant que possible dans un contexte nordique. En cas de conflit ou d'incohérence, les Lignes directrices prévalent.

Principes directeurs

Les Lignes directrices s'inscrivent dans les principes directeurs suivants :

1. Toute demande d'aide médicale à mourir doit émaner du patient et être effectuée volontairement, sans pression externe. Il est entendu que rien n'empêche un professionnel de la santé ou des services sociaux de fournir à une personne des informations factuelles sur l'aide médicale à mourir.
2. Le patient peut changer d'avis à tout moment et pour quelque raison que ce soit. Il doit avoir des occasions explicites de retirer sa demande, y compris immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir.
3. Les professionnels de la santé et des services sociaux qui s'opposent à l'aide médicale à mourir pour des raisons de conscience ou de religion ne sont pas tenus de participer à l'intervention.
4. Le choix des professionnels de la santé et des services sociaux de participer ou non au processus d'aide médicale à mourir doit être respecté.
5. L'autonomie et la dignité du patient doivent être respectées.
6. Les professionnels de la santé et des services sociaux ne doivent pas entraver les droits d'un patient qui souhaite recevoir l'aide médicale à mourir, même si cela heurte leur conscience ou leurs croyances religieuses.
7. Les décisions touchant un patient qui demande ou reçoit l'aide médicale à mourir doivent respecter ses valeurs et croyances culturelles, linguistiques et spirituelles ou religieuses.

1. Vie privée et confidentialité

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Le Code criminel et le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* du Canada définissent les renseignements que doivent recueillir et communiquer les praticiens et les pharmaciens dans le cadre d'une demande d'aide médicale à mourir. Toutes les exigences en matière de rapports prévues dans la loi fédérale sont énoncées dans les formulaires de l'aide médicale à mourir nommés aux présentes et tous les renseignements sont obligatoires sauf mention du contraire.

Le **comité d'examen** est responsable de déposer directement devant le ministre de la Santé du Canada tous les renseignements exigés sur l'aide médicale à mourir aux TNO. Les formulaires remplis doivent être envoyés au comité d'examen dans les délais fixés pour assurer le respect des échéances de reddition de comptes au gouvernement fédéral.

Outre les exigences prévues dans la loi fédérale, la collecte, l'utilisation, la divulgation, la gestion, la conservation et l'élimination des renseignements liés à l'aide médicale à mourir, y compris les demandes de renseignements des patients, doivent respecter la *Loi sur les renseignements sur la santé* des TNO ainsi que les normes et politiques en vigueur.

2. Renseignements sur l'aide médicale à mourir

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Si un infirmier ou un praticien (autre qu'un praticien spécialisé dans l'aide médicale à mourir) se fait poser des questions sur l'aide médicale à mourir, il a l'obligation de fournir au patient les coordonnées du **Service de coordination central**.

Les praticiens, les infirmiers d'autres professionnels de la santé et des services sociaux ont le droit de donner des renseignements sur la pratique licite de l'aide médicale à mourir, mais n'y sont pas tenus. Ils peuvent par ailleurs communiquer avec le Service de coordination central au nom du patient.

Les renseignements donnés doivent être factuels et se limiter à indiquer que l'aide médicale à mourir peut être une option pour les patients qui répondent aux critères d'admissibilité et à décrire le processus aux TNO. Ce faisant, le professionnel de la santé et des services sociaux peut présenter au patient le document **Renseignements pour le public sur l'aide médicale à mourir**, qui comprend des questions et des réponses à l'intention des patients et de leurs proches, et qui se trouve au <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/aide-medicale-à-mourir>.

Les professionnels de la santé et des services sociaux ne doivent pas discuter de l'aide médicale à mourir avec un patient dans le but de l'inciter à demander l'aide médicale à mourir, ou de le persuader ou de le convaincre d'y avoir recours.

Si un patient décide de demander l'aide médicale à mourir, il doit le faire volontairement et sans aucune pression extérieure. Il ne faut en aucun cas promouvoir ou recommander l'aide médicale à mourir, car cela équivaudrait à encourager ou à conseiller le suicide, ce qui est un délit en vertu du Code criminel.

Pour en savoir plus, consultez le document [Mentionner l'aide médicale à mourir \(AMM\) en tant qu'option de soins cliniques](#) (Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM). Il convient de noter que, compte tenu du contexte culturel unique des TNO, les praticiens ne doivent

entamer une discussion sur l'aide médicale à mourir avec un patient que si le praticien a déterminé que l'aide médicale à mourir est compatible avec les valeurs et les objectifs de soins du patient et qu'il a de bonnes raisons de croire que le patient pourrait être admissible à l'aide médicale à mourir. Ceci est conforme aux directives de Santé Canada et diffère de ce qui est présenté dans le document de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM.

3. Objection de conscience

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Il est entendu que, sauf pour ce qui est de remettre la carte de coordonnées du Service de coordination central à un patient qui demande des renseignements sur l'aide médicale à mourir, les Lignes directrices sur l'aide médicale à mourir ne comportent aucune disposition contraignant un praticien à fournir l'aide médicale à mourir ou contraignant un praticien, un infirmier ou un pharmacien à y participer. Le Service de coordination central a été établi pour faciliter l'accès à un praticien disposé à fournir plus d'information, à évaluer un patient ou à administrer l'aide médicale à mourir. Les professionnels de la santé et des services sociaux qui s'opposent en conscience à l'aide médicale à mourir doivent continuer à fournir tous les autres soins qui ne sont pas liés aux activités associées à l'aide médicale à mourir.

Il convient de noter que l'objection de conscience peut être spécifique à un cas. Certains praticiens, infirmiers et pharmaciens s'opposent en conscience à toute forme d'aide médicale à mourir, tandis que d'autres ne s'opposent à l'aide médicale à mourir que dans certains cas (par exemple, la voie 2). Ainsi, certains peuvent, en conscience, ne s'opposer qu'à des cas spécifiques, compte tenu des circonstances particulières. Les mêmes règles s'appliquent quelle que soit la portée de l'objection : on ne peut les contraindre à participer, mais les praticiens et les infirmiers doivent fournir les coordonnées du Service de coordination central à un patient qui demande des informations sur l'aide médicale à mourir ou souhaite communiquer avec un praticien disposé à l'administrer.

4. Service de coordination central

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Le **Service de coordination central** est un bureau mis sur pied aux Territoires du Nord-Ouest qui servira de point de contact principal pour les personnes, les familles et les professionnels de la santé et des services sociaux ayant des questions relatives à l'aide médicale à mourir. Ce service est géré par le spécialiste territorial de l'aide médicale à mourir, un infirmier autorisé qui peut répondre aux questions, fournir des ressources et faciliter l'accès aux praticiens qui sont prêts à évaluer et, le cas échéant, à fournir une aide médicale à mourir.

À l'aide d'une approche centrée sur la personne, le Service de coordination central aide les individus à explorer l'aide médicale à mourir comme option de soins et les met en contact avec les professionnels de la santé les mieux placés pour répondre à leurs besoins spécifiques. Il reconnaît que les soins de fin de vie sont un choix personnel et autonome, et le spécialiste territorial de l'aide médicale à mourir est là pour guider et soutenir les patients tout au long du processus.

Le Service de coordination central est par ailleurs une ressource pour les praticiens et les autres professionnels de la santé et des services sociaux : il les aide à s'orienter dans les complexités du processus d'aide médicale à mourir et leur apporte son soutien tout au long du processus en les aidant à remplir les formulaires et à prendre les dispositions nécessaires et en leur fournissant des renseignements.

Le spécialiste territorial de l'aide médicale à mourir travaille dans un cadre de gestion de cas, aidant les patients à accéder aux ressources d'aide et aux services, coordonnant les évaluations et assurant le suivi et l'évaluation des soins reçus. Lorsqu'un patient souhaite consulter un praticien consentant, il est préférable que le professionnel de la santé et des services sociaux contacte le Service de coordination central directement, si possible, afin d'alléger le fardeau du patient.

Coordonnées du Service de coordination central :

Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h
Numéro sans frais : 1-833-492-0131
Courriel : maid_careteam@gov.nt.ca
Site Web : www.gov.nt.ca/amm

5. Communication avec le patient

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Si le patient a des difficultés à communiquer, le praticien doit prendre toutes les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen fiable par lequel comprendre les renseignements qu'on lui donne et communiquer sa décision.

6. Demande d'aide médicale à mourir

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

A. Obligation de soumettre une demande officielle écrite

Aucun professionnel de la santé et des services sociaux n'est autorisé à effectuer une quelconque forme d'évaluation préliminaire concernant l'admissibilité potentielle d'une personne à l'aide médicale à mourir. L'évaluation de l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir ne peut être effectuée que par le praticien évaluateur au moyen du **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et par le praticien-conseil au moyen du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**.

Pour demander l'aide médicale à mourir et pouvoir suivre cette procédure, un patient **DOIT OBLIGATOIUREMENT FAIRE** une **demande écrite officielle** en remplissant le **formulaire 1 – Demande écrite officielle**.

Un praticien recevant une demande verbale ou écrite autre qu'une demande écrite officielle remplie (courriel, message texte, lettre ou autre) doit :

- remettre au patient le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** pour que ce dernier puisse demander officiellement l'aide médicale à mourir;
- communiquer au patient les coordonnées du Service de coordination central qui peut l'aider à remplir le formulaire 1, lui fournir de plus amples informations sur l'aide médicale à mourir et lui faciliter l'accès à un praticien disposé à procéder à une évaluation, si le praticien n'est pas disposé à fournir le formulaire 1. Le praticien peut proposer de communiquer avec le Service de coordination central au nom du patient, le cas échéant.

B. Processus de demande officielle écrite

Un patient qui souhaite faire une demande officielle écrite d'aide médicale à mourir ne peut signer et dater le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** qu'après avoir été informé par un praticien qu'il est atteint d'une **maladie grave et incurable**.

Si le patient qui demande l'aide médicale à mourir n'est pas capable de signer et de dater le formulaire, une autre personne peut le faire en son nom, pourvu qu'elle :

- (a) signe à la demande expresse du patient;
- (b) signe en présence du patient;
- (c) soit âgée d'au moins 18 ans;
- (d) comprenne la nature de la demande d'aide médicale à mourir;
- (e) ne sache pas ou ne croie pas qu'elle figure à titre de bénéficiaire au testament du patient qui fait la demande, ou qu'elle tirera des avantages financiers ou matériels du décès de quelque façon que ce soit.

Il est entendu qu'un praticien ou un autre professionnel de la santé et des services sociaux peut signer au nom du patient, à condition qu'il réponde aux exigences ci-dessus.

Le patient, ou la personne agissant en son nom, doit signer et dater le formulaire devant un **témoin indépendant**. Un témoin est jugé indépendant s'il :

- (a) est âgé d'au moins 18 ans;
- (b) comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir;
- (c) ne sait pas ou ne croit pas qu'il figure à titre de bénéficiaire au testament du patient qui fait la demande, ou qu'il tirera des avantages financiers ou matériels du décès de quelque façon que ce soit;
- (d) n'est pas le propriétaire ou l'exploitant d'un centre de soins de santé où le patient qui fait la demande est traité ou d'un établissement où le patient réside;
- (e) ne participe pas directement à l'administration des soins de santé au patient qui fait la demande;
- (f) ne prodigue pas directement de soins personnels au patient qui fait la demande.

Il est entendu que, malgré les exigences (e) et (f) susmentionnées, une personne rémunérée pour fournir des services de soins de santé ou des soins personnels au patient peut agir en tant que témoin indépendant, à l'exception du praticien évaluateur, du praticien consultant, du praticien fournisseur ou d'un autre praticien qui a été consulté au sujet de la demande d'aide médicale à mourir du patient et qui a partagé les résultats de cette consultation avec le praticien évaluateur, le praticien consultant ou le praticien fournisseur.

7. Critères d'admissibilité

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Les critères auxquels un patient doit répondre afin d'être admissible à l'aide médicale à mourir comprennent TOUS les critères suivants :

- (a) Le patient est admissible – ou, exception faite d'une période de résidence ou d'attente minimale applicable, le serait – à des services de santé financés par un gouvernement canadien, comme un régime d'assurance maladie provincial ou territorial, ou encore un régime de soins de santé fédéraux pour les membres des Forces armées canadiennes.
- (b) Le patient est âgé d'au moins 18 ans et capable de prendre des décisions au sujet de sa santé.
- (c) Le patient est atteint d'une **maladie grave et incurable**;

- (d) Le patient a fait une demande volontaire d'aide médicale à mourir qui, en particulier, n'a pas été effectuée à la suite de pressions extérieures.
- (e) Le patient donne son **consentement éclairé** à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informé des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris en soins palliatifs.

A. **Capacité**

Pour qu'un patient puisse bénéficier de l'aide médicale à mourir, le praticien évaluateur et le praticien consultant doivent être d'avis que le patient a la capacité de prendre des décisions concernant l'aide médicale à mourir au moment de l'évaluation.

Lorsqu'il évalue la capacité du patient à prendre des décisions concernant l'aide médicale à mourir, le praticien doit déterminer si le patient a la capacité de bien comprendre :

- (a) les antécédents et le pronostic liés à sa ou ses maladies;
- (b) son traitement, ainsi que les risques et les avantages;
- (c) que le résultat escompté de l'aide médicale à mourir est la mort.

La capacité du patient étant fluctuante et pouvant changer au fil du temps, les praticiens doivent être à l'affût de tels changements potentiels. S'il y a lieu, les praticiens devraient procéder à des évaluations périodiques de la capacité décisionnelle d'un patient et, au besoin, consulter des professionnels de la santé et des services sociaux spécialisés dans l'évaluation de la capacité décisionnelle.

B. **Maladie grave et incurable**

Pour qu'un patient puisse bénéficier de l'aide médicale à mourir, le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur doivent être d'avis que le patient souffre d'une maladie grave et incurable.

Le patient est atteint d'une maladie grave et incurable dans les cas suivants :

- (a) Il est atteint d'une affection, d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable*.
- (b) Il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités.
- (c) L'affection, la maladie, le handicap ou le déclin de ses capacités lui causent des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables.

* *Remarque : Aux fins de l'aide médicale à mourir, la maladie mentale est présentement exclue des affections, des maladies ou des handicaps graves et incurables.*

i. **Affection, maladie ou handicap grave et incurable**

Pour qu'un patient soit déclaré atteint d'une maladie grave et incurable, le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur doivent être d'avis que le patient souffre d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable.

Lorsqu'on parle de maladie « incurable », cela signifie qu'il n'existe plus de traitement raisonnablement envisageable, ce qui est déterminé par le praticien et le patient qui explorent ensemble les traitements reconnus, disponibles et potentiellement efficaces à la lumière de l'état de santé général du patient, de ses croyances, de ses valeurs et de ses objectifs en matière de soins.

ii. Stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités

Pour qu'un patient soit déclaré atteint d'une maladie grave et incurable, le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur doivent être d'avis que le patient se trouve dans un état de déclin avancé et irréversible de ses capacités.

La « capacité » fait référence aux aptitudes du patient - sur les plans physique, social, professionnel ou autres - et non aux symptômes de sa maladie. Le « fonctionnement » fait référence à l'aptitude à entreprendre les activités qui ont un sens pour le patient.

L'expression « stade avancé de déclin » signifie que la réduction des aptitudes est sévère.

Lorsqu'on parle de stade « irréversible », cela signifie qu'il n'existe plus d'interventions raisonnablement envisageables, ce qui est déterminé par le praticien et le patient qui explorent ensemble les possibles interventions reconnues, disponibles et potentiellement efficaces à la lumière de l'état de santé général du patient, de ses croyances, de ses valeurs et de ses objectifs en matière de soins.

Remarque : *Le « stade avancé et irréversible de déclin des capacités » n'est pas forcément secondaire à la maladie ou au handicap grave et incurable.*

iii. Souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

Pour constater qu'un patient est atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable, le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur doivent être d'avis que la maladie, l'affection, le handicap ou l'état de déclin du patient lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables.

Afin de se forger une opinion sur le fait que le critère de souffrance intolérable pour l'aide médicale à mourir est respecté, les praticiens doivent :

- (a) explorer toutes les dimensions de la souffrance du patient (physique, psychologique, sociale, existentielle) et les moyens disponibles pour les soulager;
- (b) explorer la cohérence de l'évaluation par le patient de sa souffrance avec la présentation clinique globale du patient, ses souhaits exprimés au fil du temps et le récit de sa vie;
- (c) être d'avis que c'est la maladie, l'affection, le handicap et (ou) l'état de déclin des capacités du patient qui est la cause de ses souffrances;
- (d) être d'avis que la souffrance est persistante;
- (e) respecter la subjectivité de la souffrance.

C. Caractère volontaire

Pour déterminer qu'un patient est admissible à l'aide médicale à mourir, le praticien évaluateur. Le praticien consultant et le praticien fournisseur doivent être convaincus que la décision du patient de demander l'aide médicale à mourir a été prise librement, sans influence indue (contemporaine ou passée) de la part des membres de la famille, des professionnels de la santé et des services sociaux ou d'autres personnes.

D. **Autres considérations et directives**

Des considérations supplémentaires pour l'évaluation de l'admissibilité, y compris des considérations relatives aux tendances suicidaires, aux dynamiques interpersonnelles difficiles et à la vulnérabilité structurelle, figurent à l'**annexe B**. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les documents suivants :

- [Aide médicale à mourir - Information pour les professionnels de la santé et des services sociaux](#) (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – GTNO)
- [Ressources](#) de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, notamment :
 - [Évaluation de la capacité à donner un consentement éclairé pour l'aide médicale à mourir \(AMM\)](#) (en anglais)
 - [L'AMM et la démence](#) (en anglais)
 - [Aide médicale à mourir \(AMM\) pour les personnes souffrant de maladies chroniques complexes](#) (en anglais)
- Prise de position de l'Association des psychiatres du Canada – [Évaluation des capacités et du caractère volontaire dans le contexte de la législation sur l'AMM : Le rôle et la responsabilité des psychiatres](#)

8. Évaluation du patient par un praticien évaluateur

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

A. Examen de la demande écrite officielle

Le praticien évaluateur doit vérifier que le **formulaire 2 – Demande écrite officielle** a été :

- (a) signé et daté par le patient ou la personne agissant en son nom;
- (b) signé et daté après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable;
- (c) signé et daté en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire.

La personne qui informe le patient que ce dernier est atteint d'une maladie grave et incurable peut être le praticien évaluateur, le praticien consultant ou le praticien fournisseur, pourvu qu'il demeure « indépendant » (au sens défini aux présentes, à l'annexe A).

B. Mesures de sauvegarde et exigences pour l'évaluation

Après avoir vérifié le **formulaire 1 – Demande écrite officielle**, le praticien évaluateur doit déterminer si le patient respecte les **critères d'admissibilité** établis.

Le praticien évaluateur doit remplir le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** pour rendre compte de son évaluation et verser le formulaire au dossier médical du patient.

Il peut consulter d'autres fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux pour orienter son évaluation, à condition de demeurer « indépendant » (au sens défini aux présentes, à l'annexe A). Cette consultation **ne comprend pas** l'évaluation par le praticien consultant.

Dans le cadre de son évaluation, le praticien évaluateur **DOIT** :

- fournir au patient des renseignements sur :
 - les autres possibilités en dehors de l'aide médicale à mourir (soins palliatifs, gestion de la douleur, etc.);
 - les risques associés à la prise des médicaments de l'aide médicale à mourir;
 - l'issue probable de la prise des médicaments de l'aide médicale à mourir;
- recommander au patient de demander un avis juridique concernant les répercussions de sa décision sur la planification successorale et l'assurance-vie;
- proposer de discuter avec le patient et sa famille du choix de l'aide médicale à mourir, sans toutefois donner de conseils à ce sujet;
- vérifier que le patient est capable de donner son consentement final à l'aide médicale à mourir, en concertation avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux au besoin;
- informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon;
- déterminer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale. Il n'est pas nécessaire de pouvoir prévoir le moment précis de sa mort pour que celle-ci soit considérée comme étant raisonnablement prévisible.

C. Autres mesures de sauvegarde – Si la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2)

S'il est déterminé que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, en plus des mesures de sauvegardes indiquées dans la partie 8 B, le praticien évaluateur **DOIT** mettre en place toutes les autres mesures de sauvegarde suivantes :

i. Information sur les moyens de soulager la souffrance

- Le praticien évaluateur doit voir à ce que le patient soit informé des moyens raisonnables et possibles de soulager sa souffrance, notamment, et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs¹.
- Il doit voir à ce que le patient se soit fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services ou de soins.
- Le praticien évaluateur doit parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, pour alléger sa souffrance.
- Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le patient doivent être d'accord que ce dernier a suffisamment réfléchi à ces options².

--ET--

ii. Expertise pour l'évaluation

- Les praticiens évaluateurs et consultants doivent avoir les compétences, les qualifications, l'expérience et la formation nécessaires pour établir un diagnostic et comprendre l'état du patient, ainsi que les connaissances techniques et les compétences nécessaires pour fournir une aide médicale à mourir dans le respect du patient. Lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2), l'aide médicale à mourir peut intervenir dans des circonstances où ni le praticien évaluateur ni le praticien consultant n'ont d'expertise dans la pathologie qui cause les souffrances du patient. Cependant, dans de telles circonstances, il est essentiel de consulter un praticien qui possède l'expertise appropriée pour s'assurer que toutes les options de traitement ont été déterminées et explorées. Le praticien évaluateur et le praticien consultant doivent être informés des résultats de la consultation.
- Il est entendu qu'un praticien n'a pas besoin de détenir un permis d'exercice à titre de spécialiste dans le domaine pour avoir l'expertise nécessaire. L'expertise peut être obtenue par l'éducation, la formation et une expérience substantielle dans le traitement de l'état à l'origine des souffrances du patient.
- Il est entendu que le « praticien expert » est chargé de fournir une consultation au praticien évaluateur et au praticien consultant, et non une évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir.
- L'examen des dossiers médicaux antérieurs du demandeur (y compris les rapports de consultation de spécialistes) peut s'avérer essentiel pour effectuer une évaluation complète de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Toutefois, un tel examen ne constitue pas une « consultation », car une consultation exige une communication directe et récente avec le praticien compétent.

¹Les « services communautaires » doivent être interprétés comme incluant les aides au logement et au revenu.

²Par « avoir suffisamment réfléchi », il faut entendre : a) exercer sa capacité, et non pas seulement l'avoir; b) faire preuve d'une réflexion approfondie; c) ne pas agir sous l'effet d'une impulsion.

--ET--**iii. Période d'évaluation**

- Le praticien évaluateur doit informer le patient qu'il y a une **période d'évaluation** obligatoire à passer avant de recevoir l'aide médicale à mourir.
- Il doit vérifier si le délai de 90 jours convient à la situation ou si un délai plus court devrait être envisagé, en déterminant s'il y a un risque immédiat que le patient perde sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir. Dans ce dernier cas, le praticien évaluateur doit informer le patient de ce risque et des diverses options possibles, y compris celle d'écourter la période d'évaluation.
- Si le patient demande que la période d'évaluation soit écourtée, le praticien évaluateur doit :
 - déterminer combien de temps doit durer cette période dans les circonstances;
 - faire approuver cette période d'évaluation écourtée par le patient et le praticien consultant (voir la section 10 – Période d'évaluation quand la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible - voie 2, ci-dessous).

D. Résultats de l'évaluation

Si le patient est jugé admissible, le praticien évaluateur doit demander à un autre praticien (**le praticien consultant**) :

- d'évaluer à son tour le patient;
- de produire un avis écrit décrivant les résultats de son évaluation;
- d' informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon;
- s'il y a lieu, d'approuver l'abrévement de la période d'évaluation.

Si le praticien évaluateur juge que le patient **ne respecte pas** les critères d'admissibilité, il peut (tout comme un autre professionnel de la santé et des services sociaux, le patient ou une autre personne agissant en son nom) communiquer avec le Service de coordination central pour demander qu'un autre praticien évalue le patient.

Il n'y a pas de limite au nombre d'évaluations qu'un patient peut subir. Si un praticien estime qu'un patient n'est pas admissible à l'aide médicale à mourir à l'issue d'une évaluation, rien ne l'empêche de déterminer que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir à une date ultérieure.

Qu'il détermine ou non que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir, le praticien évaluateur est tenu de s'assurer que les formulaires ci-dessous sont remplis, qu'ils sont versés au dossier médical du patient et que des copies sont fournies au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant son évaluation :

- Formulaire 1 – Demande écrite officielle du patient**
- Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**

9. Évaluation du patient par un praticien consultant

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Une fois le patient jugé admissible par le praticien évaluateur à l'aide médicale à mourir, le praticien consultant doit l'évaluer à son tour pour confirmer qu'il respecte bien les critères d'admissibilité.

Bien que l'évaluation du praticien évaluateur et celle du praticien consultant puissent être effectuées simultanément, l'évaluation du praticien consultant ne peut être achevée **avant** celle du praticien évaluateur. L'évaluation du praticien consultant doit être achevée **en même temps** ou **après** l'évaluation du praticien évaluateur, l'objectif étant que le praticien consultant *confirme* la conclusion du praticien évaluateur concernant l'admissibilité.

A. Mesures de sauvegarde et exigences pour l'évaluation

Le praticien consultant doit remplir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** pour rendre compte de son évaluation et verser le formulaire dûment rempli au dossier médical du patient.

Dans le cadre de son évaluation, le praticien consultant **PEUT** :

- consulter d'autres fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux pour orienter son évaluation, pourvu qu'il demeure « indépendant » (au sens défini aux présentes - annexe A);
- le cas échéant, passer en revue les renseignements en lien avec l'évaluation du patient effectuée par le praticien évaluateur, y compris le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**, dans la mesure où son indépendance n'est pas compromise (au sens défini aux présentes - annexe A).

Dans le cadre de son évaluation, le praticien consultant **DOIT** :

- vérifier que le patient est capable de donner son consentement final à l'aide médicale à mourir, en concertation avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, au besoin;
- informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon;
- déterminer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale. Il n'est pas nécessaire de pouvoir prévoir le moment précis de sa mort pour que celle-ci soit considérée comme étant raisonnablement prévisible.

B. Autres mesures de sauvegarde – Si la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2)

S'il est déterminé que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, en plus des mesures de sauvegarde indiquées dans la partie 9 A, le praticien consultant **DOIT** mettre en place toutes les autres mesures de sauvegarde suivantes :

i. Information sur les moyens de soulager la souffrance

- Le praticien consultant doit voir à ce que le patient soit informé des moyens raisonnables et possibles de soulager sa souffrance, notamment, et s'il y a lieu, par des services de consultation,

de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs³.

- Il doit voir à ce que le patient se soit fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services ou de soins.
- Le praticien consultant doit parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance.
- Le praticien consultant, le praticien évaluateur et le patient doivent être d'accord que ce dernier a suffisamment réfléchi à ces options⁴.

--ET--

ii. Expertise pour l'évaluation

- Les praticiens évaluateurs et consultants doivent avoir les compétences, les qualifications, l'expérience et la formation nécessaires pour établir un diagnostic et comprendre l'état du patient, ainsi que les connaissances techniques et les compétences nécessaires pour fournir une aide médicale à mourir dans le respect du patient. Lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2), l'aide médicale à mourir peut intervenir dans des circonstances où ni le praticien évaluateur ni le praticien consultant n'ont d'expertise dans la pathologie qui cause les souffrances du patient. Cependant, dans de telles circonstances, il est essentiel de consulter un praticien qui possède l'expertise appropriée pour s'assurer que toutes les options de traitement ont été déterminées et explorées. Le praticien évaluateur et le praticien consultant doivent être informés des résultats de la consultation.
- Il est entendu qu'un praticien n'a pas besoin de détenir un permis d'exercice à titre de spécialiste dans le domaine pour avoir l'expertise nécessaire. L'expertise peut être obtenue par l'éducation, la formation et une expérience substantielle dans le traitement de l'état à l'origine des souffrances du patient.
- Il est entendu que le « praticien expert » est chargé de fournir une consultation au praticien évaluateur et au praticien consultant, et non une évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. L'examen des dossiers médicaux antérieurs du demandeur (y compris les rapports de consultation de spécialistes) peut s'avérer essentiel pour effectuer une évaluation complète de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Toutefois, un tel examen ne constitue pas une « consultation », car une consultation exige une communication directe et récente avec le praticien compétent.

--ET--

iii. Période d'évaluation

- Si le praticien évaluateur juge nécessaire d'écourter la période d'évaluation, et que le patient est d'accord, le praticien consultant doit aussi évaluer le patient pour confirmer qu'il risque instantanément de perdre sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir. Si le praticien consultant approuve la période d'évaluation écourtée demandée, il doit consigner son accord (voir la section 10 – Période d'évaluation quand la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible - voie 2, ci-dessous).

³Les « services communautaires » doivent être interprétés comme incluant les aides au logement et au revenu.

⁴ Par « avoir suffisamment réfléchi », il faut entendre : a) exercer sa capacité, et non pas seulement l'avoir; b) faire preuve d'une réflexion approfondie; c) ne pas agir sous l'effet d'une impulsion.

C. Résultats de l'évaluation

Si le praticien consultant juge que le patient **ne respecte pas** les critères d'admissibilité, il peut (tout comme un autre professionnel de la santé et des services sociaux, le patient ou une autre personne agissant en son nom) communiquer avec le Service de coordination central pour demander qu'un autre praticien consultant évalue le patient.

Il n'y a pas de limite au nombre d'évaluations qu'un patient peut subir. Si un praticien estime qu'un patient n'est pas admissible à l'aide médicale à mourir à l'issue d'une évaluation, rien ne l'empêche de déterminer que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir à une date ultérieure.

Qu'il détermine ou non que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir, le praticien consultant est tenu de s'assurer que le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** est rempli, versé au dossier médical du patient et que des copies sont fournies au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant son évaluation.

10. Période d'évaluation quand la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2)

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

La **période d'évaluation** correspond au délai nécessaire avant que le praticien puisse fournir l'aide médicale à mourir à un patient dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, peu importe si le praticien fournit l'aide médicale à mourir ou s'il s'agit d'auto-administration.

Au moins **90 jours complets** (entiers) doivent s'écouler entre le début de l'évaluation par le praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir.

Jour 1 = Début de l'évaluation par le praticien évaluateur

Jours 2 à 91 = Période d'évaluation

Jour 92 = Administration de l'aide médicale à mourir

L'aide médicale à mourir peut être fournie après une période de réflexion plus courte à la demande du patient si le praticien évaluateur et le praticien consultant sont tous deux de l'avis que le patient risque bientôt de perdre sa capacité à fournir un consentement éclairé.

Si le praticien évaluateur ainsi que le praticien consultant établissent que le patient risque instamment de perdre sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir, le praticien évaluateur doit informer le patient de ce risque et des diverses options possibles, y compris celle d'écourter la période d'évaluation.

Si le patient demande une période d'évaluation plus courte, le **praticien évaluateur** a pour mission de déterminer le délai qui convient dans les circonstances, et coordonner l'accord concernant la pertinence d'une période d'évaluation plus courte avec le patient et le praticien consultant. L'accord concernant la pertinence d'une période d'évaluation plus courte doit être indiquée dans le **formulaire 2 - Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 - Évaluation du patient par le praticien consultant**.

11. Rétraction du patient

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Il est entendu que le patient peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, y compris en dehors des évaluations effectuées par le praticien évaluateur ou le praticien consultant, ou immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir.

Tout praticien qui a reçu une demande d'aide médicale à mourir de la part d'un patient, qu'elle soit verbale ou écrite, y compris un **formulaire 1 - Demande écrite officielle** à n'importe quelle étape du processus d'aide médicale à mourir, et qui prend ultérieurement connaissance de la décision du patient de la retirer, doit remplir le **formulaire 4 - Rétractation de la demande**, à moins qu'un formulaire 4 n'ait déjà été rempli pour retirer la même demande du patient.

Tout praticien recevant ou remplissant le **formulaire 4 - Rétractation de la demande** doit le verser au dossier médical du patient et en envoyer une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant le moment où il a été informé de la décision du patient de se rétracter.

12. Décès du patient pour d'autres raisons

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir sous quelque forme que ce soit, par exemple le formulaire de demande écrite officielle du patient, et qui apprend que le patient est décédé d'une autre cause :

- **dans les 90 jours suivant la réception de la demande d'un patient de voie 1;**
- **dans un délai de deux ans à compter de la réception de la demande d'un patient de voie 2;**

doit remplir le **formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause**. Aucune déclaration n'est requise si le praticien a eu connaissance du décès du patient plus de 90 jours après avoir reçu une demande d'aide médicale à mourir d'un patient de voie 1 ou plus de deux ans après avoir reçu une demande d'aide médicale à mourir d'un patient de voie 2.

Le praticien qui remplit le **formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause** doit s'assurer que le formulaire dûment rempli est versé au dossier médical du patient et qu'une copie est envoyée au comité d'examen **dans les 30 jours** suivant la date où il a appris le décès du patient.

13. Aide médicale à mourir – Médicaments

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Le document Protocoles sur les médicaments pour l'aide médicale à mourir pour les Territoires du Nord-Ouest, dans sa version à jour, est reconnu comme étant la norme ténoise pour l'ensemble des médicaments servant à l'aide médicale à mourir.

14. Renonciation au consentement final

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Seul un patient dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (voie 1) peut donner un **consentement anticipé** à l'aide médicale à mourir. Pour être admissible au consentement anticipé, le patient doit aussi :

- risquer de perdre sa capacité de donner son consentement final avant la date où il espère recevoir l'aide médicale à mourir;
- être capable de fournir ce consentement anticipé à l'aide médicale à mourir;
- avoir été évalué et jugé admissible à l'aide médicale à mourir par le praticien évaluateur et le praticien consultant.

Si le ou les praticien(s) fournisseur(s) est (sont) d'avis que le patient risque de perdre sa capacité de fournir son consentement final à l'aide médicale à mourir avant la date où celui-ci espère la recevoir, le ou les praticien(s) fournisseur(s) doit (doivent) informer le patient de ce risque et des diverses options possibles, y compris celle de donner un consentement anticipé.

Pour qu'un consentement anticipé à l'aide médicale à mourir puisse être donné, tous les praticiens fournisseurs potentiels et le patient doivent s'engager par écrit en remplissant le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**, par lequel le patient donne au praticien fournisseur la permission de lui administrer une substance entraînant sa mort (l'aide médicale à mourir administrée par le praticien) le jour fixé ou avant si le patient perd sa capacité de consentir avant. Le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** doit nommer tous les praticiens potentiels autorisés à participer

au processus à titre de praticiens fournisseurs, et comprendre toute autre condition que veut ajouter le patient à l'aide médicale à mourir.

En remplissant le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** avec le patient, chaque praticien fournisseur potentiel doit discuter avec lui de ce qui invaliderait le consentement anticipé et des mots, sons ou gestes qui pourraient indiquer le refus de se faire administrer la substance ou témoigner de sa résistance. Il doit être clair que ce sera au praticien fournisseur d'interpréter ces signes.

N. B. : Nul patient ne peut donner un consentement anticipé à l'auto-administration.

Le consentement anticipé est rendu invalide dans les cas suivants :

- Le patient est capable de fournir son consentement final au jour inscrit dans le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**. Il peut alors choisir :
 - de recevoir quand même l'aide médicale à mourir ce jour-là, auquel cas il doit fournir son consentement final en remplissant le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**;
 - de remplir à nouveau le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** et d'y inscrire une nouvelle date à laquelle recevoir l'aide médicale à mourir en cas de perte de capacité.
- Au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir, le patient montre par des mots, des sons ou des gestes son refus de se faire administrer la substance ou y résiste. Sont exclus les mots, sons ou gestes involontaires faits en réponse au contact. Pour que l'aide médicale à mourir puisse être administrée, le patient doit alors retrouver ses capacités et fournir un consentement valide :
 - au moment de l'administration en remplissant le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**;
 - en remplissant à nouveau le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** pour fixer à une nouvelle date d'administration de l'aide médicale à mourir en cas de perte de capacité.

Il est entendu :

- qu'il revient au praticien fournisseur d'obtenir le consentement final du patient à l'aide médicale à mourir, que ce soit un consentement exprès au moment de l'administration ou un consentement anticipé. Autrement dit, le praticien fournisseur doit être celui qui évalue l'admissibilité du patient et sa capacité à donner son consentement anticipé, et qui remplit le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** avec le patient, le cas échéant;
- que le praticien fournisseur doit s'assurer que le patient a été jugé admissible à l'aide médicale à mourir par un praticien évaluateur et un praticien consultant avant d'administrer l'aide médicale à mourir; sinon, le consentement anticipé n'est pas valide;
- qu'il n'est pas nécessaire que le patient soit jugé admissible à l'aide médicale à mourir par le praticien évaluateur et le praticien consultant avant que le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** ne soit rempli (p. ex. Le **formulaire 5 - Renonciation au consentement final** peut être rempli pendant l'évaluation du patient par un praticien évaluateur qui a l'intention d'être un praticien fournisseur potentiel, avant que le patient ne soit jugé admissible à l'aide médicale à mourir par le praticien consultant);
- que le patient peut donner son consentement anticipé à n'importe quel moment, pourvu que sa mort naturelle soit raisonnablement prévisible;
- qu'il n'y a aucune limite au nombre de praticiens fournisseurs potentiels qui peuvent remplir la partie B du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**;

- que seules les conditions obligatoires de l'accord pour bénéficier de l'aide médicale à mourir doivent être incluses dans le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**, par exemple, s'il existe des conditions dans lesquelles le patient ne souhaiterait PAS bénéficier de l'aide médicale à mourir dès que possible une fois qu'il a perdu ses capacités (par exemple, jusqu'à ce que certains membres de la famille ou amis soient en mesure de lui faire leurs adieux). Si des conditions sont ajoutées au **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**, le patient doit comprendre que si ces conditions ne peuvent pas être remplies (par exemple, un membre de la famille ne peut pas se déplacer pour être présent), le praticien fournisseur ne peut pas procéder à l'aide médicale à mourir;
- que les souhaits supplémentaires du patient qui sont flexibles (c'est-à-dire que si ces conditions ne peuvent pas être respectées, le praticien fournisseur peut quand même procéder à l'aide médicale à mourir) ne doivent PAS être inclus dans le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**, et doivent plutôt être clairement décrits dans le dossier électronique du patient (p. ex. « Je veux que mon frère, Jim, soit présent, si possible »). Envisagez d'imprimer le dossier du patient si cela peut faciliter la communication au sein de l'équipe locale;
- qu'il n'y a aucune limite au nombre de fois où le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** peut être rempli;
- que si un changement est apporté à la partie A du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** (par exemple, si la date convenue est passée et que le patient a toujours ses capacités), un nouvel accord doit être rédigé et signé (c'est-à-dire que de nouvelles sections de la parties B du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** devront être remplies par tous les praticiens fournisseurs potentiels);
- Seules les parties A et B mises à jour du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** doivent être soumises au Comité d'examen (il n'est pas nécessaire de soumettre à nouveau les anciennes parties A ou B).

Pour en savoir plus, consultez le document [Mentionner l'aide médicale à mourir \(AMM\) en tant qu'option de soins cliniques](#) (Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM).

15. Aide médicale à mourir administrée par un praticien

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

A. Rôle du praticien fournisseur

Examen des mesures de sauvegarde : Il n'est pas nécessaire que le praticien fournisseur soit aussi le praticien évaluateur ou le praticien consultant. Cependant, avant de fournir l'aide médicale à mourir, il doit :

- vérifier si tous les formulaires requis ont été dûment remplis conformément aux Lignes directrices et versés au dossier médical du patient :
 - **Formulaire 1 – Demande écrite officielle**
 - **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**
 - **Formulaire 5 – Renonciation au consentement final** (le cas échéant); OU
Formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir (le cas échéant);
 - confirmer si le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** a été :
 - rempli, signé et daté par le patient, ou une autre personne agissant en son nom, après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable,
 - signé et daté par le patient ou la personne agissant en son nom en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire;
 - voir à ce que le patient ait été informé, par le praticien évaluateur et le praticien consultant, qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, comme l'indiquent le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**;
 - s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;
 - prendre connaissance du **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** et confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité;
- i. **Si la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2)**
- être d'accord avec ce fait;
 - vérifier que le patient a été informé des moyens de soulager sa souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et possibles de soulager sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services ou de soins;
 - demander au praticien consultant de parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance;

- s'entendre avec le praticien évaluateur, le praticien consultant (s'il s'agit de quelqu'un d'autre) et le patient sur le fait que ce dernier a sérieusement réfléchi à ces solutions;
- vérifier que le praticien évaluateur ou le praticien consultant connaît suffisamment le trouble de santé à la source des souffrances du patient ou qu'un praticien ayant cette expertise a été consulté;
- s'assurer que :
 - 90 jours complets (à savoir entiers) se sont écoulés entre le début de l'évaluation du patient par le praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir; OU
 - lorsqu'une période d'évaluation plus courte a été considérée comme appropriée dans les circonstances, le patient est d'accord avec cela, et que la période d'évaluation plus courte indiquée dans le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** s'est écoulée.

--OU--

ii. **Si la mort naturelle est raisonnablement prévisible (voie 2) :**

- s'il y a lieu, passer en revue le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** et déterminer si le patient a perdu sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir et s'assurer que toutes les conditions énoncées par le patient dans la partie A du **formulaire 5 - Renonciation au consentement final** ont été respectées.

Administration de l'aide médicale à mourir : L'aide médicale à mourir doit être fournie avec des connaissances, un souci et des compétences raisonnables. Pour déterminer le protocole approprié à cet égard, le praticien fournisseur doit exercer son jugement professionnel. Les buts du protocole sont de s'assurer que le patient est à l'aise et que sa douleur et son anxiété sont contrôlées.

Le praticien fournisseur doit informer le pharmacien par écrit que les médicaments serviront à fournir une aide médicale à mourir avant que ce dernier ne remette les médicaments.

Les médicaments peuvent être administrés à tout endroit que le praticien fournisseur et le patient jugent convenable.

Immédiatement avant d'administrer les médicaments au patient, le praticien fournisseur doit lui demander comme suit s'il consent à l'aide médicale à mourir :

i. **Si le patient a PERDU sa capacité à fournir un consentement final :**

- vérifier qu'un consentement anticipé (**formulaire 5 – Renonciation au consentement final**) a été dûment rempli, qu'il est valide et qu'il a été versé au dossier médical du patient;
- s'assurer que toutes les conditions énoncées dans le formulaire et convenues par le patient et le praticien traitant ont été respectées;
- Si à tout moment pendant l'administration de l'aide médicale à mourir à un patient, le patient montre par des mots, des sons ou des gestes son refus de se faire administrer la substance ou y résiste (à l'exclusion des mots, sons et gestes involontaires faits en réponse au contact), le consentement du patient à la procédure devient invalide et l'aide

médicale à mourir ne peut plus être administrée sur la base de ce consentement. Pour que l'aide puisse être administrée, le patient doit retrouver sa capacité à y consentir et fournir un consentement :

- au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir, en remplissant le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir**;
- en remplissant à nouveau le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** pour fixer une nouvelle date d'administration de l'aide médicale à mourir en cas de perte de capacité.

--OU--

ii. Si le patient a la capacité à fournir un consentement final :

- donner tout d'abord au patient la possibilité de retirer sa demande. Cette possibilité doit être inscrite au dossier médical du patient.
- Si le patient :
 - retire sa demande, le praticien fournisseur doit remplir un **formulaire 4 – Rétractation de la demande**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient;
 - Si le patient souhaite procéder à l'aide médicale à mourir, il doit remplir le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient. Lorsqu'il obtient le consentement exprès du patient, le praticien doit informer celui-ci des médicaments qui seront utilisés et des effets secondaires potentiels, y compris la possibilité de mouvements musculaires involontaires. Le praticien fournisseur doit discuter avec le patient des mots, des sons ou des gestes qui pourraient constituer un refus de se faire administrer la substance ou une résistance à son administration. Il doit être clair que ce sera au praticien fournisseur d'interpréter ces signes. Le praticien doit par ailleurs en informer toute autre personne qui pourrait être présente au moment de l'administration.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien fournisseur doit remplir le **formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM**, qui doit ensuite être versé au dossier médical du patient.

Il revient au praticien fournisseur de vérifier que les formulaires ci-dessous sont remplis, qu'ils sont versés au dossier médical du patient et que des copies sont fournies au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration de l'aide médicale à mourir ou la rétractation du patient :

- **Formulaire 5 – Renonciation au consentement final** OU **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**
- **Formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM**
- **Formulaire 4 – Rétractation de la demande** (le cas échéant)

N. B. : Le praticien n'avise **PAS** le coroner des décès causés par l'aide médicale à mourir, puisqu'ils ne font pas partie des décès à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur les coroners* des TNO.

B. Rôle du pharmacien

Seul un pharmacien est autorisé à administrer des médicaments d'aide médicale à mourir. Ces médicaments doivent être uniquement délivrés par la pharmacie d'un hôpital et remis à un praticien ou à un infirmier.

Le pharmacien doit remplir le **formulaire 6 – Délivrance des médicaments**. Le pharmacien est chargé de veiller à ce que le formulaire soit inclus dans le dossier médical du patient et à ce qu'une copie du formulaire rempli soit fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration du médicament.

C. Rôle de l'infirmier

L'infirmier doit fournir des soins correspondant au cadre de sa pratique pour aider le praticien à fournir l'aide médicale à mourir au patient.

L'infirmier doit connaître toutes les politiques, lignes directrices, procédures et processus applicables de son employeur qui sont en place pour guider l'aide qu'il apporte dans la prestation de l'aide médicale à mourir.

Un infirmier peut aider un praticien à administrer l'aide médicale à mourir à un patient, mais uniquement sous la direction du praticien; toutefois, l'infirmier **ne doit pas** administrer la substance prescrite. C'est le praticien fournisseur qui doit administrer la substance qui causera la mort du patient.

Les infirmiers sont invités à prendre connaissance :

- des informations sur l'aide médicale à mourir fournies par l'Association des infirmières et infirmiers des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, disponibles sur la page Web suivante : (<https://cannn.ca/professional-practice/medical-assistance-in-dying-maid/>);
- de la page « L'aide médicale à mourir : ce que toute infirmière ou tout infirmier devrait savoir » de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (<http://cnps.ca/AMM>).

16. Aide médicale à mourir administrée par le patient (auto-administration)

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Le praticien doit aider le patient à déterminer si l'auto-administration est possible. Il y a notamment lieu de noter si le patient est trop malade pour l'auto-administration, s'il n'est plus capable d'avaler, d'ingérer de la nourriture ou de prendre des médicaments par voie orale et si d'autres personnes pourraient tenter d'entraver son processus d'auto-administration. Pendant cette discussion, le praticien doit informer le patient que :

- le praticien fournisseur doit être présent quand le patient s'administre les médicaments;
- le consentement à l'auto-administration implique le consentement à ce que le praticien fournisseur administre les médicaments par intraveineuse si l'auto-administration ne fonctionne pas.

Il revient au patient de déterminer le moment auquel il est prêt à recevoir l'aide médicale à mourir. Il peut alors communiquer avec le Service de coordination centrale, qui le mettra en contact avec un praticien fournisseur, lequel lui donnera les médicaments à s'administrer et sera présent lors de l'auto-administration.

A. Rôle du praticien fournisseur

Examen des mesures de sauvegarde : Il n'est pas nécessaire que le praticien fournisseur soit aussi le praticien évaluateur ou le praticien consultant. Cependant, avant de fournir l'aide médicale à mourir, il doit :

- vérifier si tous les formulaires requis ont été dûment remplis conformément aux Lignes directrices et versés au dossier médical du patient :
 - **Formulaire 1 – Demande écrite officielle**
 - **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**
 - **Formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**
- confirmer si le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** a été :
 - rempli, signé et daté par le patient, ou une autre personne agissant en son nom, après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable,
 - signé et daté par le patient ou la personne agissant en son nom en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire;
- voir à ce que le patient ait été informé, par le praticien évaluateur et le praticien consultant, qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, comme l'indiquent le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**;
- s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;
- prendre connaissance du **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**, confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité et, **si sa mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2) :**
 - être d'accord avec ce fait;
 - vérifier que le patient a été informé des moyens de soulager sa souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et possibles de soulager sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services ou de soins;
 - demander au praticien consultant de parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance;
 - s'entendre avec le praticien évaluateur, le praticien consultant (s'il s'agit de quelqu'un d'autre) et le patient sur le fait que ce dernier a sérieusement réfléchi à ces solutions;
 - vérifier que le praticien évaluateur ou le praticien consultant connaît suffisamment le trouble de santé à la source des souffrances du patient ou qu'un praticien ayant cette expertise a été consulté;
 - s'assurer que :

- 90 jours complets (à savoir entiers) se sont écoulés entre le début de l'évaluation du patient par le praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir; OU
- ou que, lorsqu'une période d'évaluation plus courte a été considérée appropriée dans les circonstances, le patient est d'accord avec cela, et que la période d'évaluation plus courte indiquée dans le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et dans le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** s'est écoulée.

Administration de l'aide médicale à mourir : L'aide médicale à mourir doit être fournie avec des connaissances, un souci et des compétences raisonnables. Pour déterminer le protocole approprié à cet égard, le praticien fournisseur doit exercer son jugement professionnel. Les buts du protocole sont de s'assurer que le patient est à l'aise et que sa douleur et son anxiété sont contrôlées.

Le praticien fournisseur doit informer le pharmacien par écrit que les médicaments serviront à fournir une aide médicale à mourir avant que ce dernier ne remette les médicaments. Le praticien fournisseur doit préalablement prendre les mesures nécessaires auprès de la pharmacie pour s'assurer que les médicaments à donner par intraveineuse sont accessibles au besoin.

Le praticien fournisseur doit être présent lorsqu'un patient s'administre des médicaments servant à l'aide médicale à mourir. Les médicaments peuvent être administrés à tout endroit que le praticien fournisseur et le patient jugent convenable.

Immédiatement avant de donner les médicaments au patient, le praticien fournisseur doit lui donner la chance de retirer sa demande. Cette possibilité doit être inscrite au dossier médical du patient. Si le patient :

- retire sa demande, le praticien fournisseur doit remplir un **formulaire 4 – Rétractation de la demande**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient;
- souhaite procéder à l'aide médicale à mourir, le praticien fournisseur doit obtenir son consentement exprès à recevoir cette aide.
 - Pour ce faire, le praticien fournisseur doit :
 - informer le patient qu'en cas d'intolérance aux médicaments, de décès long ou d'échec de l'intervention après l'auto-administration par voie orale, il peut être nécessaire de poursuivre par intraveineuse (aide médicale à mourir administrée par le praticien), et que le consentement à cette éventualité fait partie du consentement à l'intervention;
 - fixer la période précise après laquelle le patient consent à ce que le médicament soit administré par intraveineuse en cas d'échec de l'auto-administration par voie orale, et consigner cette entente entre le patient et lui-même dans le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir**;
 - informer le patient des médicaments qui seront utilisés et des effets secondaires potentiels, y compris la possibilité de mouvements musculaires involontaires. Le praticien doit discuter avec le patient des mots, des sons ou des gestes qui pourraient constituer un refus de se faire administrer la substance ou une résistance à son administration. Il doit être clair que ce sera au praticien fournisseur d'interpréter ces signes.

- Le patient doit remplir le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien fournisseur doit remplir le **formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM**, qui doit ensuite être versé au dossier médical du patient.

Il revient au praticien fournisseur de vérifier que les formulaires ci-dessous sont remplis, qu'ils sont versés au dossier médical du patient et que des copies sont fournies au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration de l'aide médicale à mourir ou la rétractation du patient :

- **Formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**
- **Formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM**
- **Formulaire 4 – Rétractation de la demande** (le cas échéant)

N. B. : Le praticien n'avise **PAS** le coroner des décès causés par l'aide médicale à mourir, puisqu'ils ne font pas partie des décès à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur les coroners* des TNO.

B. Rôle du pharmacien

Seul un pharmacien est autorisé à administrer des médicaments d'aide médicale à mourir. Ces médicaments doivent être uniquement délivrés par la pharmacie d'un hôpital et remis à un praticien ou à un infirmier.

Le pharmacien doit remplir le **formulaire 6 – Délivrance des médicaments**. Le pharmacien est chargé de veiller à ce que le formulaire soit inclus dans le dossier médical du patient et à ce qu'une copie du formulaire rempli soit fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration du médicament.

C. Rôle de l'infirmier

L'infirmier doit fournir des soins correspondant au cadre de sa pratique pour aider le praticien à fournir l'aide médicale à mourir au patient.

L'infirmier doit connaître toutes les politiques, lignes directrices, procédures et processus applicables de son employeur qui sont en place pour guider l'aide qu'il apporte dans la prestation de l'aide médicale à mourir.

Un infirmier peut aider un praticien à administrer l'aide médicale à mourir à un patient, mais uniquement sous la direction du praticien; toutefois, l'infirmier **ne doit pas** administrer la substance prescrite. Si l'auto-administration échoue, c'est le praticien fournisseur qui doit administrer la substance qui causera la mort du patient.

Les infirmiers sont invités à prendre connaissance :

- des informations sur l'aide médicale à mourir fournies par l'Association des infirmières et infirmiers des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, disponibles sur la page Web suivante : (<https://cannn.ca/professional-practice/medical-assistance-in-dying-maid/>);
- de la page « L'aide médicale à mourir : ce que toute infirmière ou tout infirmier devrait savoir » de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (<http://cnps.ca/AMM>).

17. Certificat médical de décès

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

À la suite de l'administration de l'aide médicale à mourir, le praticien fournisseur doit s'assurer que la partie Certificat médical de décès de la Déclaration d'enregistrement du décès est remplie conformément aux directives de Statistique Canada, comme suit :

- L'article 26 - Cause du décès - partie 1, ligne (a) du certificat médical de décès doit être remplie comme suit :
 - La cause immédiate est indiquée dans la partie 1, ligne (a), comme étant la toxicité des médicaments administrés dans le cadre d'une aide médicale à mourir;
 - La cause sous-jacente du décès est enregistrée dans la partie 1, ligne (b), comme étant la maladie ou l'état qui motive la demande d'aide médicale à mourir.
- L'article 26 - Cause du décès - partie 2, ligne (a) du certificat médical de décès doit être remplie comme suit :
 - L'aide médicale à mourir est enregistrée en même temps que d'autres conditions importantes qui ont pu contribuer au décès, mais qui n'ont pas fait partie de la séquence d'événements qui l'ont entraîné;
 - Il est précisé si l'aide médicale à mourir a été administrée par le fournisseur ou par le patient lui-même.
- Le mode de décès doit être certifié comme étant « naturel » si cette option existe.

EXEMPLE – Cause du décès

EXEMPLE Cause du décès		Intervalle approximatif entre le début de la cause du décès et le décès.
Partie 1		
Cause immédiate Maladie ou état ayant directement entraîné le décès	(a) Administration de midazolam, lidocaïne, propofol et rocuronium <i>ATTRIBUABLE À ou à la suite de</i>	
Cause(s) antérieure(s) Conditions morbides, le cas échéant, à l'origine du cas susmentionné, en indiquant la cause sous-jacente en dernier	(b) Cancer du poumon à petites cellules en phase terminale <i>ATTRIBUABLE À ou à la suite de</i> (c)	
Partie 2 Autres états importants		
Conditions contribuant au décès, mais non liées à la maladie ou à l'affection qui les a causées	AMM – administrée par le praticien fournisseur Sclérose en plaques	

Une personne peut demander au registraire général de l'état civil une copie d'un certificat de décès ou une déclaration d'enregistrement de décès conformément à la *Loi sur les statistiques de l'état civil* des TNO.

18. Comité d'examen de l'aide médicale à mourir

À des fins de clarté, les définitions des termes utilisés dans la présente section sont indiquées à l'annexe A.

Le Comité d'examen de l'aide médicale à mourir (Comité d'examen) a été mis sur pied aux TNO pour :

- conserver les dossiers relatifs à l'aide médicale à mourir transmis au comité d'examen dans le cadre des exigences en matière de rapports;
- examiner et vérifier les cas d'aide médicale à mourir et faire enquête;
- produire les rapports obligatoires en vertu des lois fédérales et territoriales, et satisfaire toutes les autres exigences pancanadiennes à cet égard, y compris en vertu du Code criminel et de ses règlements d'application.

Ce comité est responsable de déposer directement devant le ministre de la Santé du Canada tous les renseignements exigés par le Code criminel et le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir. Les formulaires remplis doivent être envoyés au comité d'examen dans les délais fixés pour assurer le respect des échéances de reddition de comptes au gouvernement fédéral.

Coordonnées du comité d'examen :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Téléphone : 867-767-9062, poste 49190
Télécopieur sécurisé : 867-873-2315
Courriel : MAID_ReviewCommittee@gov.nt.ca

* Les formulaires remplis envoyés par courrier électronique doivent être acheminés par transfert de fichiers sécurisé (voir : <https://sft.gov.nt.ca/>)

Si vous voulez ces renseignements dans une autre langue officielle, communiquez avec nous au 1-855-846-9601.

If you would like this information in another official language, contact us at 1-855-846-9601.

Annexe A – Lexique

Aide médicale à mourir

Le terme « aide médicale à mourir » désigne :

- (a) soit l'administration de médicaments par un praticien fournisseur à un patient, à la demande de celui-ci, pour causer son décès;
- (b) soit la prescription ou la délivrance de médicaments par un praticien fournisseur à un patient, à la demande de ce dernier, pour que le patient puisse s'administrer la substance et, ce faisant, causer son propre décès (auto-administration).

Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM (ACEPA)

Une organisation composée d'experts en aide médicale à mourir reconnus à l'échelle nationale qui fournissent formation et conseils aux cliniciens de l'aide médicale à mourir à travers le Canada.

Tous les praticiens participant à l'aide médicale à mourir aux Territoires du Nord-Ouest sont fortement encouragés à être membres de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, à suivre le **Programme de formation canadien sur l'AMM** et toute autre formation pertinente, et à se familiariser avec leurs ressources; toutefois, il s'agit là de recommandations et non d'exigences. Apprenez-en davantage au <http://camapcanada.ca/?lang=fr>.

Comité d'examen de l'aide médicale à mourir (Comité d'examen)

Personnes chargées de tenir les dossiers sur l'aide médicale à mourir, de produire les rapports obligatoires, d'examiner et de vérifier les cas d'aide médicale à mourir, ainsi que de faire enquête, au besoin.

Coordonnées du comité d'examen :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Téléphone : 867-767-9062, poste 49190
Télécopieur sécurisé : 867-873-2315
Courriel : MAID_ReviewCommittee@gov.nt.ca

* *Les formulaires remplis envoyés par courrier électronique doivent être acheminés par transfert de fichiers sécurisé (voir : <https://sft.gov.nt.ca/>)*

Consentement anticipé

Consentement que peut donner d'avance un patient dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (voie 1) et qui risque de perdre sa capacité à fournir un consentement final avant le jour où il espère recevoir l'aide médicale à mourir. Il est consigné dans le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**.

Remarque : *Le consentement anticipé diffère d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Une demande anticipée est une demande d'aide médicale à mourir faite par une personne avant que tous les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, tels que définis dans le Code criminel, ne soient remplis. Les demandes anticipées d'aide médicale à mourir ne sont actuellement pas autorisées par la loi au Canada.*

Consentement éclairé

Consentement donné par une personne apte qui a reçu une explication adéquate sur la nature de l'intervention proposée et ses résultats attendus, ainsi que sur les avantages potentiels et les risques matériels encourus et les autres options disponibles.

Critères d'admissibilité

Critères auxquels un patient doit répondre afin d'être admissible à l'aide médicale à mourir. Le patient doit respecter TOUS les critères suivants :

- (a) Le patient est admissible – ou, exception faite d'une période de résidence ou d'attente minimale applicable, le serait – à des services de santé financés par un gouvernement canadien, comme un régime d'assurance maladie provincial ou territorial, ou encore un régime de soins de santé fédéraux pour les membres des Forces armées canadiennes;
- (b) Il est âgé d'au moins 18 ans et capable de prendre des décisions au sujet de sa santé;
- (c) Il est atteint d'une maladie grave et incurable;
- (d) Il a fait une demande volontaire d'aide médicale à mourir qui, en particulier, n'a pas été effectuée à la suite de pressions extérieures;
- (e) Il donne son consentement éclairé à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informé des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris en soins palliatifs.

Demande écrite officielle

Demande écrite d'aide médicale à mourir qui doit être effectuée par le patient; ce dernier remplit le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** afin de demander officiellement l'aide médicale à mourir et de faire évaluer son admissibilité.

Formulaires (d'aide médicale à mourir)

- **Formulaire 1 – Demande écrite officielle :** Ce formulaire doit être rempli par tout patient demandant officiellement l'aide médicale à mourir par écrit. Il doit être remis avant que le patient soit examiné par un praticien en vue de définir son admissibilité à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur :** Ce formulaire doit être rempli par un praticien évaluateur lorsqu'il vérifie l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 3 – Service-conseil du patient par le praticien consultant :** Ce formulaire doit être rempli par un praticien consultant lorsqu'il vérifie l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir.

- **Formulaire 4 – Rétractation de la demande :** Ce formulaire doit être rempli par tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir, peu importe sous quelle forme, verbale ou écrite, après avoir appris que le patient a retiré sa demande d'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 5 – Renonciation au consentement final :** Ce formulaire doit être rempli par un praticien et un patient admissible lorsque ce dernier souhaite donner un consentement anticipé à l'aide médicale à mourir au cas où il perd ses capacités plus tard.
- **Formulaire 6 – Délivrance des médicaments :** Ce formulaire doit être rempli par un pharmacien lorsqu'il délivre des médicaments pour l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir :** Ce formulaire doit être rempli par le patient avant que le praticien fournisseur n'administre l'aide médicale à mourir (c.-à-d., avant qu'il administre ou délivre les médicaments servant à l'aide médicale à mourir).
- **Formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM :** Ce formulaire doit être rempli par le praticien fournisseur après qu'il a administré l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause :** Ce formulaire doit être rempli par tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir lorsqu'il est informé que le patient est décédé d'une autre cause.

Humilité culturelle

Un processus d'autoréflexion en vue de comprendre les préjugés personnels et systémiques et qui vise le développement et le maintien des processus et des relations respectueux basés sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle consiste à se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui.

Infirmier

Désigne un infirmier autorisé, un infirmier auxiliaire autorisé ou un infirmier psychiatrique autorisé à exercer en vertu de la *Loi sur la profession infirmière* des TNO. Il est entendu qu'aux fins des présentes lignes directrices, la définition d'infirmier n'inclut pas un infirmier praticien.

Maladie grave et incurable

Un patient est atteint d'une maladie grave et incurable seulement si sa situation correspond à tous les critères suivants :

Il est atteint d'une affection, d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable*.

- Il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités.
- Il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités.
- L'affection, la maladie, le handicap ou le déclin de ses capacités lui causent des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables.

* **Remarque :** Aux fins de l'aide médicale à mourir, les troubles de santé mentale ne font pas partie des affections, maladies ou handicaps graves et incurables admis.

Patient

Personne qui a demandé, ou qui demande, une aide médicale à mourir.

Période d'évaluation

Période obligatoire de 90 jours complets que doit attendre un patient dont la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2), entre le début de son évaluation par le praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir :

Jour 1 = Début de l'évaluation par le praticien évaluateur
Jours 2 à 91 = Période d'évaluation
Jour 92 = Administration de l'aide médicale à mourir

N. B. : L'aide médicale à mourir peut être fournie après une période d'évaluation plus courte à la demande du patient si le praticien évaluateur et le praticien consultant sont tous deux de l'avis que le patient risque bientôt de perdre sa capacité à fournir un consentement éclairé.

Si la demande à cet effet est jugée recevable, l'aide médicale à mourir peut être fournie plus rapidement, après la période que le **praticien évaluateur** juge adéquate dans les circonstances, comme indiqué dans le **formulaire 2 – Évaluation du patient par un praticien évaluateur**.

Pharmacien

Pharmacien titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur la pharmacie* des TNO.

Praticien (indépendant)

Médecin praticien titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur les médecins* des TNO, ou infirmier praticien titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur la profession infirmière* des TNO, à l'exclusion des infirmiers autorisés, des infirmiers psychiatriques autorisés et des infirmiers auxiliaires autorisés.

Un praticien est jugé **indépendant** s'il respecte TOUS les critères suivants :

- (a) Il n'est pas le mentor des autres praticiens ou il n'a pas la responsabilité de superviser leur travail.
- (b) Il ne sait pas ou ne croit pas qu'il figure à titre de bénéficiaire au testament du patient qui fait la demande, ou qu'il tirera des avantages financiers ou matériels du décès, d'une autre façon quelconque et d'un autre ordre que la rémunération habituelle pour ses services associés à la demande.
- (c) ne sait pas ou ne croit pas qu'il a avec les autres praticiens (y compris les psychiatres, s'il y a lieu) qui participent à l'évaluation du patient ou avec le patient qui fait la demande des liens qui influeraient sur son objectivité.

Le praticien indépendant peut aussi se classer dans l'une de trois catégories :

Praticien évaluateur : Praticien indépendant qui évalue le patient et détermine s'il respecte les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Praticien consultant : Praticien indépendant qui évalue la consultation avec le patient pour confirmer les conclusions du praticien évaluateur concernant le respect des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, comme l'estime le praticien évaluateur.

Praticien fournisseur : Praticien indépendant qui fournit l'aide médicale à mourir au patient qui y a été jugé admissible par le praticien évaluateur et le praticien consultant. Il peut s'agir du praticien évaluateur ou du praticien consultant, mais pas nécessairement.

Les praticiens qui choisissent d'évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir ou de l'administrer, doivent avoir une formation, une expérience et des qualifications suffisantes pour le faire de manière sécuritaire et compétente dans les circonstances de chaque cas. La formation recommandée peut notamment inclure une formation à l'évaluation des capacités, aux **services tenant compte des traumatismes**, à la **sécurité culturelle** et à la **humilité culturelle**.

Programme de formation canadien sur l'AMM

Un programme de formation complet et bilingue, agréé à l'échelle nationale, visant à soutenir la pratique de l'aide médicale à mourir au Canada. La formation est fournie par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM selon une formule mixte comprenant des modules en ligne et des séances en personne. Le programme est entièrement accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Apprenez-en davantage au <https://camapcanada.ca/curriculum/?lang=fr>.

Renonciation au consentement final

Un accord écrit entre la personne (voie 1) qui demande l'aide médicale à mourir et qui est considérée comme risquant de perdre ses capacités, et son praticien fournisseur, selon lequel le praticien traitant administrera des substances pour provoquer sa mort à une date prédéterminée choisie par cette personne ou après cette date, si elle a perdu sa capacité de prendre des décisions éclairées.

Respect de la culture

Toute personne, y compris les personnes autochtones, se sent respectée et à l'abri du racisme et de la discrimination lorsqu'elle reçoit des services de santé et des services sociaux.

Service de coordination central

Bureau mis sur pied aux Territoires du Nord-Ouest qui servira de point de contact principal pour les personnes, les familles et les professionnels de la santé et des services sociaux ayant des questions relatives à l'aide médicale à mourir.

Ce service est géré par le spécialiste territorial de l'aide médicale à mourir, un infirmier autorisé qui peut répondre aux questions, fournir des ressources et faciliter l'accès aux praticiens qui sont prêts à évaluer et, le cas échéant, à fournir une aide médicale à mourir.

Coordonnées du Service de coordination central :

Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h
Numéro sans frais : 1-833-492-0131
Courriel : maid_careteam@gov.nt.ca
Site Web : www.gov.nt.ca/maid

Services tenant compte des traumatismes

Ces services intègrent une compréhension des traumatismes et donnent la priorité à la sécurité, au choix et au contrôle de l'individu dans la prestation des services. De tels services créent une culture de traitement fondée sur la non-violence, l'apprentissage et la collaboration. L'utilisation d'une approche tenant compte des traumatismes ne nécessite pas nécessairement la divulgation des traumatismes. Les services sont plutôt fournis de manière à reconnaître le besoin de sécurité physique et émotionnelle, ainsi que le choix et le contrôle des décisions concernant le traitement de la personne. L'un des aspects essentiels des services axés sur les traumatismes est la création d'un environnement dans lequel les utilisateurs des services ne subissent pas de nouveau traumatisme et où ils peuvent acquérir des compétences d'adaptation ou d'autorégulation et prendre des décisions concernant leurs besoins en matière de traitement à un rythme qui leur semble sûr.

Voie 1

Elle fait référence aux mesures de sauvegarde procédurales applicables à une demande d'AMM faite par une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible.

Voie 2

Elle fait référence aux mesures de sauvegarde procédurales applicables à une demande d'AMM faite par une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Annexe B – Considérations supplémentaires

A. Suicidabilité

Les praticiens doivent prendre des mesures pour s'assurer que le souhait du demandeur de recevoir l'AMM est cohérent avec ses valeurs et ses convictions, et qu'il est sans ambiguïté et durable. Ils doivent s'assurer qu'il est réfléchi rationnellement pendant une période de stabilité et non pendant une période de crise. Cela peut nécessiter des évaluations continues par les praticiens au fil du temps.

Une demande d'aide médicale à mourir par une personne atteinte de troubles mentaux en l'absence des critères permettant l'hospitalisation contre le gré de la personne tel qu'énuméré dans la *Loi sur la santé mentale* des TNO n'est pas un motif d'évaluation ou de l'hospitalisation contre son gré.

Les praticiens doivent envisager des références vers des soutiens et des services de prévention du suicide pour les patients jugés inadmissibles à l'AMM si, de l'avis du praticien, la conclusion augmente le risque de suicide de la personne.

B. Dynamiques interpersonnelles difficiles

Les praticiens doivent être attentifs aux dynamiques interpersonnelles difficiles telles que les comportements menaçants des demandeurs de l'AMM ou leurs proches. Si ces dynamiques difficiles compromettent la réalisation de l'évaluation d'admissibilité conformément aux normes professionnelles, les praticiens devraient rechercher des renseignements ou des conseils auprès de mentors et de collègues, ou cesser de participer au processus d'évaluation.

C. Vulnérabilité structurelle

Les praticiens doivent s'efforcer d'être conscients de la vulnérabilité structurelle et de l'effet que les barrières systémiques et les préjugés à l'encontre des patients demandant l'aide médicale à mourir peuvent avoir sur les interactions de ceux-ci au sein du système de santé et sur leur capacité à accéder aux ressources appropriées. Par exemple, certains groupes tels que les personnes handicapées, les personnes racialisées et les Autochtones font l'objet d'une discrimination de longue date au sein du système de santé et de la part de ce dernier. Dans leur évaluation des patients qui demandent l'aide médicale à mourir, les praticiens doivent s'efforcer de ne pas tenir compte des préjugés systémiques.

D. Autres conseils

Consultez le [Aide médicale à mourir - Information pour les professionnels de la santé et des services sociaux](#) et le site Web des [directives et des publications de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM \(ACEPA\)](#) pour en savoir plus. En cas de conflit ou d'incohérence, les lignes directrices prévalent.

Annexe C – Liste de vérification

Les praticiens et les pharmaciens peuvent utiliser la liste suivante pour vérifier que toutes les mesures de sauvegarde sont prises et que l'aide médicale à mourir est fournie conformément aux Lignes directrices sur l'aide médicale à mourir pour les Territoires du Nord-Ouest.

ÉTAPE 1 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN ÉVALUATEUR

A) ÉVALUATION

- Le praticien reçoit le formulaire 1 – *Demande écrite officielle* dûment rempli, daté et signé conformément aux *Lignes directrices* après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une **maladie grave et incurable**.
- Un **praticien évaluateur** indépendant évalue le patient pour voir s'il respecte les **critères d'admissibilité**. Cette évaluation est consignée dans le formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*.

i. Si le patient est jugé inadmissible :

- Le praticien évaluateur (tout comme un autre professionnel de la santé et des services sociaux, le patient ou une autre personne agissant en son nom) peut communiquer avec le Service de coordination central pour demander qu'un autre praticien évalue le patient.

ii. Si le patient est jugé admissible :

- Une deuxième évaluation par un praticien consultant est demandée afin de confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité (voir étape 2).
- Toutes les exigences procédurales et les mesures de sauvegarde applicables sont respectées (voir les étapes 1.B. et 1.C.).

B) TOUS LES PATIENTS ADMISSIBLES : EXIGENCES PROCÉDURALES

- Le praticien évaluateur s'est assuré que toutes les exigences procédurales ont été respectées, comme indiqué dans les lignes directrices, et consignées dans le formulaire 2 - *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*, à savoir :
 - Fournir au patient des informations sur les autres possibilités en dehors de l'aide médicale à mourir (soins palliatifs, gestion de la douleur, etc.);
 - Fournir au patient des informations sur les risques liés à la prise des médicaments de l'aide médicale à mourir;

- Fournir au patient des informations sur l'issue probable de la prise des médicaments de l'aide médicale à mourir;
- Recommander au patient de demander un avis juridique concernant les répercussions de sa décision sur la planification successorale et l'assurance-vie;
- Proposer de discuter avec le patient et sa famille du choix de l'aide médicale à mourir;
- Évaluer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale;
- Vérifier que le patient est capable de donner son consentement final à l'aide médicale à mourir, en concertation avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, au besoin;
- Informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous).

C) PATIENTS ADMISSIBLES : AUTRES MESURES DE SAUVEGARDE – SI LA MORT NATURELLE QUI N'EST PAS RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (VOIE 2)

- Si le praticien évaluateur détermine que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, s'assurer que toutes les mesures de sauvegarde supplémentaires ont été suivies, comme indiqué dans les lignes directrices, et consignées dans le formulaire 2 - *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*, à savoir :
 - donner de l'information sur les moyens de soulager la souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et disponibles de soulager sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs;
 - parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services;
 - être d'accord avec le patient comme quoi celui-ci a sérieusement envisagé ces options;
 - s'assurer que le praticien évaluateur ou le praticien consultant possède l'expertise de l'état qui cause la souffrance du patient ou, si aucun d'entre eux ne possède cette expertise, qu'un autre praticien possédant cette expertise a été consulté et a fait part des résultats de cette évaluation au praticien évaluateur et au praticien consultant;
 - informer le patient qu'une période d'évaluation obligatoire de 90 jours doit s'écouler avant que l'aide médicale à mourir puisse être administrée, à moins que le patient ne soit en danger imminent de perdre sa capacité à donner son consentement éclairé pour recevoir l'aide médicale à mourir;

- évaluer le patient afin de déterminer s'il court le risque imminent de perdre sa capacité à fournir son consentement pour recevoir l'AMM, et si déterminé après consultation avec le patient et le praticien consultant, l'une ou l'autre des choses suivantes :
 - informer le patient des diverses options disponibles, y compris celle de raccourcir la période d'évaluation;
 - déterminer si la période d'évaluation plus courte convient dans les circonstances.

- Les formulaires suivants sont remplis et versés au dossier médical du patient, et une copie est envoyée au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'évaluation par le praticien évaluateur :
 - Formulaire 1 – *Demande écrite officielle*
 - Formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*
 - Formulaire 4 – *Rétractation de la demande* (le cas échéant)

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN CONSULTANT

A) ÉVALUATION

- Un **praticien consultant** indépendant évalue le patient pour voir s'il respecte les **critères d'admissibilité**. L'évaluation est consignée dans le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*.

- i. **Si le patient est jugé inadmissible :**

- Le praticien évaluateur ou le praticien consultant (tout comme un autre professionnel de la santé et des services sociaux, le patient ou une autre personne agissant en son nom) peut communiquer avec le Service de coordination central pour demander qu'un autre praticien évalue le patient.

- ii. **Si le patient est jugé admissible :**

- Toutes les exigences procédurales et les mesures de sauvegarde applicables sont respectées (voir les étapes 2.B. et 2.C.).

B) TOUS LES PATIENTS ADMISSIBLES : EXIGENCES PROCÉDURALES

- Le praticien consultant s'est assuré que toutes les exigences procédurales ont été respectées, comme indiqué dans les lignes directrices, et consignées dans le formulaire 3 - *Évaluation du patient par le praticien consultant*, à savoir :
 - Évaluer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale;
 - vérifier que le patient est capable de donner son consentement final à l'aide médicale à mourir, en concertation avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, au besoin;

- Informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous).

C) PATIENTS ADMISSIBLES : AUTRES MESURES DE SAUVEGARDE – SI LA MORT NATURELLE QUI N'EST PAS RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (VOIE 2)

- Si le praticien consultant détermine que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, s'assurer que toutes les mesures de sauvegarde supplémentaires ont été suivies, comme indiqué dans les lignes directrices, et consignées dans le formulaire 2 - *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*, à savoir :
 - donner de l'information sur les moyens de soulager la souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et disponibles de soulager sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs;
 - Il doit parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services;
 - être d'accord avec le patient comme quoi celui-ci a sérieusement envisagé ces options;
 - s'assurer que le praticien évaluateur ou le praticien consultant possède l'expertise de l'état qui cause la souffrance du patient ou, si aucun d'entre eux ne possède cette expertise, qu'un autre praticien possédant cette expertise a été consulté et a fait part des résultats de cette évaluation au praticien évaluateur et au praticien consultant;
 - informer le patient qu'une période d'évaluation obligatoire de 90 jours doit s'écouler avant que l'aide médicale à mourir puisse être administrée, à moins que le patient ne soit en danger imminent de perdre sa capacité à donner son consentement éclairé pour recevoir l'aide médicale à mourir;
 - évaluer le patient afin de déterminer s'il court le risque imminent de perdre sa capacité à fournir son consentement pour recevoir l'AMM, et si déterminé après consultation avec le patient et le praticien évaluateur, convenir qu'une période d'évaluation plus courte est appropriée dans les circonstances.

- Les formulaires suivants sont remplis et versés au dossier médical du patient, et une copie est envoyée au praticien évaluateur et au comité d'examen dans les 72 heures suivant l'évaluation par le praticien consultant :
 - Formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*
 - Formulaire 4 – *Rétractation de la demande* (le cas échéant)

RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL (LE CAS ÉCHÉANT)

- Le patient est jugé admissible à l'aide médicale à mourir par le praticien évaluateur et le praticien consultant, qui estiment que sa mort naturelle est raisonnablement prévisible (voie 1).
- Un praticien détermine que le patient risque de perdre sa capacité à fournir son consentement final avant la date où il souhaite recevoir l'aide médicale à mourir, mais qu'il est capable de donner un consentement anticipé.
- Lorsque le patient souhaite donner son consentement anticipé, chaque praticien fournisseur potentiel doit :
 - informer le patient qu'il risque de perdre sa capacité de donner son consentement final avant la date où il espère recevoir l'aide médicale à mourir;
 - présenter les différentes options au patient, y compris celle de donner un consentement anticipé;
 - s'engager par écrit en remplissant le formulaire 5 – *Renonciation au consentement final*, par lequel le patient donne au praticien fournisseur la permission de lui administrer une substance entraînant sa mort le jour fixé ou avant si le patient perd sa capacité de consentir avant;
 - discuter avec le patient de ce qui invaliderait le consentement anticipé.
- Si le patient souhaite donner un consentement anticipé, il remplit le formulaire 5 – *Renonciation au consentement final* avec tous les praticiens fournisseurs potentiels. Ce formulaire est versé à son dossier médical, et une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** qui suivent.
- Le patient et tout praticien fournisseur potentiel remplissent le formulaire 5 – *Renonciation au consentement final*; ce dernier est versé au dossier médical du patient et des copies sont envoyées au comité d'examen **dans les 72 heures** qui suivent.

ÉTAPE 3 : AIDE MÉDICALE À MOURIR

A) EXAMEN DES MESURES DE SAUVEGARDE ET DES EXIGENCES PROCÉDURALES (à faire AVANT l'administration de l'aide médicale à mourir)

Il revient au **praticien fournisseur** de vérifier que les mesures de sauvegarde suivantes sont prises, comme indiqué dans les lignes directrices, et consignées dans le formulaire 8 - *Rapport sur l'administration de l'AMM*, à savoir :

- s'assurer que la demande d'aide médicale à mourir du patient (voir le formulaire 1 – *Demande écrite officielle*) a été :

- remplie, signée et datée par le patient ou, s'il y a lieu, par une autre personne;
- signée et datée après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable;
- signée et datée en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire;
- accepter l'opinion du praticien évaluateur et du praticien consultant selon laquelle le patient remplit tous les **critères d'admissibilité**, en fonction des éléments suivants :
 - La confirmation par écrit d'un **praticien évaluateur** que le patient respecte tous les **critères d'admissibilité** (voir le formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*);
 - La confirmation par écrit d'un **praticien consultant** que le patient respecte tous les **critères d'admissibilité** (voir le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*);
- Le praticien consultant et le praticien évaluateur** ont informé le patient qu'il pouvait retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon (voir le formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur* et le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*).
- Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur, s'ils sont différents, sont indépendants.
- Si le patient a des difficultés à communiquer, les praticiens ont pris toutes les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen fiable par lequel comprendre les renseignements qu'on lui donne et communiquer sa décision.
- Si la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible (voie 2) :
 - le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur (s'ils sont différents) doivent respecter ce qui suit :
 - être d'accord pour dire que la mort naturelle du patient n'est pas raisonnablement prévisible;
 - donner de l'information sur les moyens de soulager la souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et disponibles de soulager sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes en situation de handicap, des services communautaires et des soins palliatifs;

- Il doit parler avec le patient des moyens disponibles, raisonnables et reconnus, de soulager sa souffrance;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services; être d'accord avec le patient comme quoi celui-ci a sérieusement envisagé ces options;
- le praticien évaluateur ou le praticien consultant s'y connaît dans le traitement du trouble de santé à la source des souffrances du patient, ou un expert a été consulté;
- la période d'évaluation a été respectée, c'est-à-dire que :
 - soit 90 jours complets (à savoir entiers) se sont écoulés entre le début de l'évaluation du patient par le praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir; ou
 - soit un délai plus court a été jugé nécessaire, à la demande du patient et avec son accord, et ce délai fixé dans le formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur* s'est écoulé.

B) ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- Le praticien fournisseur informe le pharmacien par écrit que les médicaments serviront à fournir une aide médicale à mourir avant que ce dernier ne remette les médicaments.
- i. **Quand c'est le praticien fournisseur qui administre les médicaments :**
- si le patient n'est plus capable de donner son consentement final, le praticien fournisseur :
 - vérifie que le patient respecte les critères du **consentement anticipé**, c'est-à-dire qu'il :
 - risquait, selon le praticien fournisseur, de perdre sa capacité à fournir un consentement final avant le jour où il espérait recevoir l'aide médicale à mourir;
 - était capable de fournir un consentement anticipé, et son dossier médical contient un exemplaire du formulaire 5 – *Renonciation au consentement final* dûment rempli par le praticien fournisseur;
 - a depuis perdu sa capacité de fournir un consentement final à l'aide médicale à mourir;
 - n'a pas manifesté, par des mots, des sons ou des gestes, son refus de se faire administrer la substance et n'y a pas résisté;

- Le praticien fournisseur administre l'aide médicale à mourir conformément aux conditions fixées dans le formulaire 5 – *Renonciation au consentement final*;

--OU--

- si le patient est capable de donner son consentement final immédiatement avant l'administration des médicaments par le praticien fournisseur :
 - le praticien fournisseur a donné au patient la possibilité de retirer sa demande d'aide médicale à mourir (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous);
 - le patient choisit :
 - de procéder à l'aide médicale à mourir et a rempli le formulaire 7 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir*.

--OU--

- de retirer sa demande d'aide médicale à mourir (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous).

ii. **Quand le patient s'administre lui-même les médicaments (auto-administration) :**

immédiatement avant que le praticien fournisseur lui remette ces médicaments :

- le praticien fournisseur a donné au patient la possibilité de retirer sa demande d'aide médicale à mourir (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous).
 - le patient choisit :
 - de procéder à l'aide médicale à mourir et a rempli le formulaire 7 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir*;
- OU--
- de retirer sa demande d'aide médicale à mourir (voir « Autre : Rétractation de la demande » ci-dessous).

- Après le décès du patient (suivant l'administration de l'aide médicale à mourir ou la délivrance des médicaments à cette fin), les formulaires suivants sont remplis et versés au dossier médical du patient et soumis au comité d'examen, **dans les 72 heures** suivant l'administration de l'aide médicale à mourir.
 - Formulaire 4 – *Rétractation de la demande* (le cas échéant)
 - Formulaire 5 – *Renonciation au consentement final* **OU** formulaire 7 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir*
 - Formulaire 8 – *Rapport sur l'administration de l'AMM*

N. B. : Le praticien n'avise **PAS** le coroner des décès causés par l'aide médicale à mourir, puisqu'ils ne font pas partie des décès à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur les coroners* des TNO.

OBLIGATIONS DES PHARMACIES

- Le pharmacien reçoit l'ordonnance du praticien fournisseur et est informé par écrit que les médicaments sont destinés à l'aide médicale à mourir.
- Les médicaments sont délivrés à un praticien, dans un hôpital, conformément aux Protocoles sur les médicaments pour l'aide médicale à mourir pour les Territoires du Nord-Ouest.
- Le pharmacien remplit le formulaire 6 – *Délivrance des médicaments*. Une copie du formulaire rempli est inclue au dossier médical du patient et fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant la délivrance des médicaments.

AUTRE : RÉTRACTATION DE LA DEMANDE

- Le patient a été informé qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir aux occasions suivantes :
 - Par un **praticien évaluateur** dans le cadre de son évaluation du patient (voir le formulaire 2 – *Évaluation du patient par le praticien évaluateur*);
 - Par un **praticien consultant** dans le cadre de son évaluation du patient (voir le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*);
 - Par le **praticien fournisseur** dans le cadre de l'obtention du consentement exprès du patient pour recevoir une aide médicale à mourir (lorsqu'un consentement anticipé valide n'a pas été donné, comme documenté dans le formulaire 7 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*).
- Si un praticien – y compris le praticien évaluateur, le praticien consultant et tout praticien fournisseur potentiel – reçoit un formulaire 1 – *Demande écrite officielle* à n'importe quelle étape du processus d'aide médicale à mourir, et qu'il prend connaissance de la décision du patient de retirer sa demande d'aide médicale à mourir, le praticien remplit un formulaire 4 – *Rétractation de la demande*, le verse au dossier médical du patient et en envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** après avoir été informé de la rétractation du patient (à moins qu'un formulaire 4 ait déjà été rempli pour retirer la même demande du patient).

AUTRE : DÉCÈS DU PATIENT PAR UNE AUTRE CAUSE (LE CAS ÉCHÉANT)

- Le **praticien** est informé que le patient est décédé d'une autre cause que l'aide médicale à mourir dans les 90 jours après avoir reçu toute forme de demande d'aide médicale à mourir - quelle que soit sa forme, verbale ou écrite - de la part d'un patient de voie 1, ou dans les deux ans suivant la réception de toute forme de demande d'aide médicale à mourir de la part d'un patient de voie 2.

- Le praticien verse le **formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause** dûment rempli au dossier médical du patient et en envoie une copie au comité d'examen **dans les 30 jours** suivant la date où il a appris le décès du patient.

Annexe D – Coordonnées

Service de coordination central

Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h
Numéro sans frais : 1-833-492-0131
Courriel : maid_careteam@gov.nt.ca
Site Web : www.gov.nt.ca/maid

Comité d'examen de l'aide médicale à mourir

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Téléphone : 867-767-9062, poste 49190
Télécopieur sécurisé : 867-873-2315
Courriel : MAID_ReviewCommittee@gov.nt.ca

Annexe E – Schéma du processus

