



AIDE MÉDICALE À MOURIR
LIGNES DIRECTRICES PROVISOIRES POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST
En vigueur le 1^{er} novembre 2018

Table des matières

Objet	3
Principes directeurs	3
1. Définitions.....	4
2. <i>Définition de l'aide médicale à mourir</i>	8
3. Vie privée et confidentialité	8
4. Fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir.....	8
5. Renseignements obligatoires et facultatifs	9
6. Objection de conscience.....	9
7. Service de coordination central	9
8. Communiquer avec le patient.....	9
9. Praticien indépendant	10
10. Demande d'aide médicale à mourir.....	10
11. Critères d'admissibilité.....	11
12. Évaluation du patient par un praticien	12
13. Expertise psychiatrique (s'il y a lieu)	13
14. Évaluation du patient par un praticien consultant	14
15. Période de réflexion.....	15
16. Aide médicale à mourir – Médicaments	16
17. Aide médicale à mourir – Euthanasie volontaire.....	17
18. Aide médicale à mourir – Administrée par le patient (« auto-administrée »).....	19
19. Comité d'examen	22
Annexe A – Liste de vérification.....	23
Annexe B – Coordonnées du Service de coordination central	29
Annexe C – Coordonnées du Comité d'examen.....	30
Annexe D – Schéma du processus.....	31

Objet

Les *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir* stipulent les règles et les mesures de protection relatives à la demande et à l'exécution de l'aide médicale à mourir aux Territoires du Nord-Ouest. Le but est de protéger les patients, les fournisseurs de soins de santé et les pharmaciens tout au long du processus.

À moins d'indication contraire, les normes, les procédures et les protocoles en place pour les fournisseurs, les établissements, les programmes de soins de santé, et les médicaments doivent être utilisés conjointement avec les *Lignes directrices provisoires*.

Il est entendu que les médecins praticiens et les infirmiers praticiens peuvent administrer l'aide médicale à mourir en vertu des *Lignes directrices provisoires*.

Principes directeurs

Les *Lignes directrices provisoires* sur l'aide médicale à mourir se conforment aux principes directeurs suivants :

1. Toute demande d'aide médicale à mourir doit émaner du patient et être effectuée volontairement, sans pression ou conseil externes.
2. Le patient peut changer d'avis en tout temps, peu en importe la raison. On doit lui présenter des possibilités explicites de retirer sa demande, y compris immédiatement avant l'exécution de l'aide médicale à mourir.
3. Les fournisseurs de soins de santé et les pharmaciens 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, pour des fournisseurs de soins de santé et des pharmaciens, de participer au processus d'aide médicale à mourir doit être respecté.
5. L'autonomie et la dignité d'un patient doivent être respectées.
6. Les fournisseurs de soins de santé et les pharmaciens ne doivent pas entraver les droits d'un patient qui souhaite recevoir l'aide médicale à mourir, même si cela s'oppose à leur conscience ou à 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. Définitions

Aide médicale à mourir

Intervention consistant en :

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

Comité d'examen

Personnes chargées de tenir à jour 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.

Critères d'admissibilité

Critères auxquels un patient doit répondre afin d'être admissible à l'aide médicale à mourir. Les critères d'admissibilité comprennent TOUT ce qui suit :

- 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 » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*).
- 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 un consentement éclairé pour recevoir de l'aide médicale à mourir.

Demande écrite officielle

Demande écrite effectuée par un patient pour solliciter l'aide médicale à mourir en remplissant le **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient**.

Formulaires (aide médicale à mourir)

- **Formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient** : Ce formulaire doit être rempli par tout praticien recevant une demande par écrit d'aide médicale à mourir et qui doit ensuite aiguiller le patient vers le service de coordination central ou vers un autre praticien.
- **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** : Ce formulaire doit être rempli par tout patient souhaitant solliciter l'aide médicale à mourir par écrit de façon officielle. Ce formulaire doit être remis avant que le patient soit examiné par un praticien pour définir son admissibilité à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** : Ce formulaire doit être rempli lorsqu'un praticien évalue l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir.

- **Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant** : Ce formulaire doit être rempli lorsqu'un praticien consultant évalue l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** : Ce formulaire doit être rempli par un patient durant son évaluation effectuée par un praticien **et** son évaluation effectuée par un praticien consultant. Il doit aussi être rempli par le patient s'il retire sa demande après avoir rempli le formulaire 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*.
- **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique** : Ce formulaire doit être rempli par un psychiatre sur demande d'un praticien ou d'un praticien consultant souhaitant faire évaluer la capacité du patient à prendre des décisions concernant sa santé.
- **Formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien)** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien si l'aide médicale à mourir doit être fournie dans un délai plus court que la période de réflexion établie.
- **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien consultant si l'aide médicale à mourir doit être fournie dans un délai plus court que la période de réflexion établie.
- **Formulaire 9 – Délivrance des médicaments** : Ce formulaire doit être rempli par un pharmacien qui délivre des médicaments pour l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir** : Ce formulaire doit être rempli par le patient avant que le praticien ne fournisse l'aide médicale à mourir (c.-à-d., avant qu'il administre ou délivre les médicaments servant à l'aide médicale à mourir).
- **Formulaire 11 – Rapport sur l'administration de l'AMM** : Ce formulaire doit être rempli par le praticien après avoir fourni l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 12 – 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 et qui est informé que le patient est décédé d'une autre cause.

Fournisseur de soins de santé

Un infirmier autorisé ou un praticien « indépendant », selon la définition des *Lignes directrices provisoires*.

Infirmier autorisé

Infirmier autorisé titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur la profession infirmière* des TNO.

Maladie grave et incurable

Un patient est atteint d'une maladie grave et incurable seulement si sa situation se caractérise par tous les éléments suivants :

- a) il est atteint d'une affection, d'une maladie ou d'une déficience grave et incurable;
- b) il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités;
- c) la maladie, l'affection, le handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités 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;
- d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de son état de santé général, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi sur son espérance de vie.

Période de réflexion

Exigence d'une période d'au moins 10 journées complètes entre la journée où le patient a signé et daté le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** et celle où l'aide médicale est fournie :

Journée 1 = Le patient signe le formulaire 2 – **Demande écrite officielle** du patient
Journées 2 à 11 = Période de réflexion
Journée 12 = L'aide médicale peut être fournie

N.B. : *L'aide médicale à mourir peut être fournie après une période de réflexion plus courte si le praticien et le praticien consultant sont tous deux de l'avis que le décès du patient ou la perte de sa capacité de fournir un consentement est très proche.*

*S'ils conviennent d'une période de réflexion plus courte, le praticien et le praticien consultant doivent remplir les formulaires **Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir – Praticien** et **Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir – Praticien consultant**.*

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, qui a la responsabilité d'évaluer le patient et de vérifier s'il répond aux critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Un médecin praticien est jugé indépendant s'il répond à **TOUS** les critères suivants :

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

Praticien consultant (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, qui a la responsabilité d'évaluer le patient et de confirmer qu'il répond aux critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Un médecin praticien consultant est jugé indépendant s'il répond à TOUS les critères suivants :

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

Psychiatre (indépendant)

Psychiatre qui est médecin praticien titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur les médecins* des TNO, qui a la responsabilité d'évaluer le patient et de fournir une expertise sur la capacité du patient à prendre des décisions concernant sa santé, à la demande du praticien ou du praticien consultant.

Un psychiatre est jugé indépendant s'il répond à TOUS les critères suivants :

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

Service de coordination central

Service chargé de faciliter l'accès à des praticiens qui sont disposés à fournir de l'information et à faire des évaluations en vue de l'aide médicale à mourir et qui, s'il y a lieu, peuvent l'administrer.

Lorsque l'aide médicale à mourir est administrée par le patient (c.-à-d., auto-administrée), le service de coordination central met également le patient en contact avec un praticien qui doit être présent lorsque le patient est prêt à passer au processus d'auto-administration d'aide à mourir.

Les coordonnées du service de coordination central se trouvent à l'annexe B.

Trousse d'information

Documentation pouvant être remise par un professionnel de la santé à un patient demandant des renseignements sur l'aide médicale à mourir.

2. Définition de l'aide médicale à mourir

Le terme « *aide médicale à mourir* » désigne :

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

Les *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir* prévoient ces deux situations : l'auto-administration, où le praticien fournit au patient le moyen de mettre fin à sa vie, et l'euthanasie volontaire, où le praticien administre directement les médicaments qui mettent fin à la vie du patient.

3. Vie privée et confidentialité

La collecte, l'utilisation, la divulgation, la gestion, la conservation et l'élimination des renseignements liés à l'aide médicale à mourir, dont la demande de renseignements du patient, doivent respecter les lois, normes et politiques sur la vie privée.

4. Fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir

Les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychiatres, les médecins, les infirmiers praticiens et les membres d'autres professions de la santé réglementées ont le droit de donner des renseignements au sujet de la pratique licite de l'aide médicale à mourir. 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 déroulement du processus aux TNO. À cette fin, le professionnel peut remettre au patient une **trousse d'information** qui contient une fiche de renseignements et une foire aux questions, ou la lire avec lui.

Lorsqu'ils donnent à un patient des renseignements au sujet de la pratique licite de l'aide à mourir, les fournisseurs de soins de santé doivent faire preuve de la plus grande prudence pour veiller à ne pas recommander ou encourager le recours à l'aide médicale à mourir, ni inciter une personne à y recourir.

Si un patient décide de faire une demande d'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*.

5. Renseignements obligatoires et facultatifs

Si un **fournisseur de soins de santé** (praticien, infirmier praticien ou infirmier autorisé) se fait demander des renseignements sur l'aide médicale à mourir, il doit fournir au patient la carte de contact du **service de coordination central**.

Le fournisseur de soins de santé peut aussi fournir au patient une **trousse d'information**, qui contient une fiche de renseignements et une foire aux questions. Le fournisseur n'est toutefois pas tenu de passer en revue le contenu de la trousse avec le patient. S'il choisit de le faire, il doit veiller à respecter les exigences établies dans la section *Fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir* (ci-dessus).

6. Objection de conscience

Il est entendu que, sauf pour ce qui est de remettre la carte de contact du service de coordination central à un patient qui demande des renseignements sur l'aide médicale à mourir, les *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir* ne comportent aucune disposition contraignant un praticien à fournir de l'aide médicale à mourir ou contraignant un praticien ou un pharmacien à y participer.

Un 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 fournir l'aide médicale à mourir.

7. Service de coordination central

Un **service de coordination central** a été établi pour les Territoires du Nord-Ouest. Le Service facilite l'accès à des praticiens qui sont disposés à renseigner et à évaluer les patients et, s'il y a lieu, à fournir de l'aide médicale à mourir.

Où qu'il se trouve aux Territoires du Nord-Ouest, un patient, un praticien ou tout autre fournisseur de soins de santé peut communiquer avec le Service.

8. Communiquer avec le patient

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

9. Praticien indépendant

Pour confirmer qu'un patient répond aux critères d'admissibilité établis pour l'aide à mourir, il faut obtenir l'opinion de deux **praticiens indépendants**.

Praticien désigne un **médecin praticien** titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur les médecins* des TNO, ou un **infirmier praticien** titulaire d'un permis d'exercer en vertu de la *Loi sur la profession infirmière* des TNO.

Un praticien est jugé « **indépendant** » s'il :

- a) n'est pas le mentor des autres praticiens (y compris les psychiatres, s'il y a lieu) qui participent à l'évaluation d'un patient ou s'il n'a pas la responsabilité de superviser leur travail;
- b) ne sait pas ou ne croit pas qu'il figure au testament du patient qui fait la demande à titre de bénéficiaire, ou qu'il retirera des avantages financiers ou matériels découlant 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.

10. Demande d'aide médicale à mourir

Obligation de soumettre une demande officielle écrite

Pour demander l'aide médicale à mourir et pouvoir suivre cette procédure, un patient doit faire une **demande officielle par écrit** en remplissant le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient**.

Un praticien recevant une demande verbale ou écrite d'une telle nature, non accompagnée du formulaire doit :

- remettre au patient le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** pour que ce dernier puisse demander officiellement l'aide médicale à mourir;
- (dans le cas où il ne souhaite pas remettre ce formulaire au patient) fournir au patient la carte du service de coordination central pour qu'il puisse communiquer avec un praticien pouvant le renseigner sur la façon de procéder pour demander officiellement l'AMM.

Aiguillage vers un service ou un autre praticien

Tout praticien recevant une demande écrite pour l'AMM (formulaire officiel ou non) et aiguillant le patient vers le service de coordination central ou un autre praticien, **à quelque moment que ce soit**, doit impérativement remplir le **formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient**, afin de laisser une trace écrite de son action. Le praticien doit enregistrer ledit formulaire dans le dossier médical du patient et envoyer une copie au **comité d'examen dans les 72 heures** suivant l'aiguillage. Le formulaire 1 n'est pas requis en cas de demande verbale.

Processus de demande écrite officielle

Le patient ne peut signer et dater le formulaire 2 qu'après avoir été informé par un praticien qu'il est atteint d'une **maladie grave et incurable**. Un praticien peut remplir les sections qui le concernent du **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** uniquement à la demande du

patient. Il peut ensuite retourner le formulaire au patient par télécopieur, courriel ou courrier pour que ce dernier le complète.

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 au testament du patient qui fait la demande à titre de bénéficiaire, ou qu'elle retirera des avantages financiers ou matériels découlant du décès du patient.

Il est entendu qu'un praticien ou un autre fournisseur de soins de santé peut signer au nom du patient, à condition qu'il réponde aux exigences ci-dessus.

Le patient doit signer et dater le formulaire devant deux **témoins indépendants**. 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 au testament du patient qui fait la demande à titre de bénéficiaire, ou qu'il retirera des avantages financiers ou matériels découlant du décès, d'une autre façon quelconque;
- 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.

11. Critères d'admissibilité

Pour être admissible à l'aide médicale à mourir, le patient doit répondre à tous les critères suivants (« **critères d'admissibilité** ») :

- a) il 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 un consentement éclairé pour recevoir de l'aide médicale à mourir.

Un patient est atteint d'une **maladie grave et incurable** seulement si sa situation se caractérise par tous les éléments suivants :

- a) il est atteint d'une affection, d'une maladie ou d'une déficience grave et incurable;
- b) il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités;

- c) la maladie, l'affection, le handicap ou le déclin avancé et irréversible 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;
- d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de son état de santé général, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi sur son espérance de vie.

12. Évaluation du patient par un praticien

Examen de la demande écrite officielle

Le praticien doit vérifier le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** et s'assurer qu'il a été :

- a) signé et daté par le patient ou, s'il y a lieu, par une autre personne;
- 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 de deux témoins indépendants qui ont ensuite signé et daté le formulaire.

Le praticien qui informe le patient que ce dernier est atteint d'une maladie grave et incurable peut être le praticien ou praticien consultant qui effectue l'évaluation du patient, pourvu qu'il demeure « indépendant » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*).

Exigences pour l'évaluation

Après avoir vérifié le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient**, le praticien doit évaluer le patient **en personne**, pour s'assurer qu'il répond aux **critères d'admissibilité** établis.

Le praticien doit remplir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** pour rendre compte de son évaluation et enregistrer le formulaire dans le 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 » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*). Cette consultation **ne doit pas** comprendre l'évaluation par le praticien consultant.

Dans le cadre de son évaluation, le praticien doit avoir :

- fourni au patient des renseignements sur :
 - les autres possibilités en dehors de l'aide médicale à mourir (p. ex. soins palliatifs, gestion de la douleur);
 - 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.
- recommandé au patient de demander un avis juridique concernant les répercussions de sa décision sur la planification successorale et l'assurance-vie;
- proposé de discuter avec le patient et sa famille du choix de l'aide médicale à mourir, sans toutefois donner de conseils à ce sujet;
- demandé l'opinion d'un psychiatre s'il n'est pas en mesure de déterminer si le patient est capable de prendre des décisions concernant sa santé;
- informé le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, lui remettre le **formulaire 5 – Possibilité de rétractation** et verser le formulaire rempli au dossier médical du patient.

Qu'il détermine que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir ou non, le praticien est tenu de fournir au **comité d'examen dans les 72 heures après l'évaluation** des copies des formulaires ci-dessous :

- **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient;**
- **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien;**
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** (premier exemplaire);
- **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique, s'il y a lieu.**

Patient inadmissible

Si le praticien détermine que le patient ne répond pas aux critères d'admissibilité, le praticien ou le patient pourra communiquer avec le service de coordination central pour demander une nouvelle évaluation par un autre praticien.

Patient admissible

Si le patient est jugé admissible, le praticien doit veiller à ce qu'un autre praticien (le **praticien consultant**) fournisse un avis écrit confirmant que le patient répond aux critères et informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon. Il veille à ce que les formulaires remplis suivants se trouvent au dossier médical du patient :

- **Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant;**
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** (deuxième exemplaire);
- **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique, s'il y a lieu.**

Le praticien doit ensuite déterminer si la période de réflexion obligatoire est appropriée, ou si une période plus courte doit être accordée, auquel cas la décision doit être prise en collaboration avec le praticien consultant (voir section 15 *Période de réflexion* ci-dessous).

13. Expertise psychiatrique (s'il y a lieu)

Le psychiatre doit être **indépendant**. Un psychiatre est jugé indépendant s'il :

- a) n'est pas le mentor des praticiens ou d'autres psychiatres (s'il y a lieu) qui participent à l'évaluation du patient ou s'il n'a pas la responsabilité de superviser leur travail;
- b) ne sait pas ou ne croit pas qu'il figure au testament du patient qui fait la demande à titre de bénéficiaire, ou qu'il retirera des avantages financiers ou matériels découlant 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 praticiens ou avec l'autre psychiatre (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 psychiatre peut évaluer le patient à distance (notamment par vidéoconférence). Il peut consulter d'autres fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux pour orienter son évaluation, pourvu qu'il demeure « indépendant » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*).

Le même psychiatre peut fournir son expertise à la fois sur l'évaluation du praticien et sur l'évaluation du praticien consultant, pourvu qu'il demeure « indépendant » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*).

Le cas échéant, et dans la mesure où son indépendance n'est pas compromise (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*), un praticien consultant peut passer en revue l'expertise psychiatrique demandée par le praticien pour guider sa propre évaluation du patient.

L'expertise psychiatrique sur la capacité du patient à prendre des décisions sur sa santé peut comprendre, sans toutefois s'y limiter, des renseignements indiquant si le patient :

- est pleinement informé;
- comprend les renseignements donnés;
- a conscience des conséquences prévisibles de la décision;
- est capable de communiquer une décision à partir de ce qui précède.

Le psychiatre doit remplir le **formulaire 6 – Expertise psychiatrique** le fournir au plus vite au praticien ayant fait la demande. Ce praticien est chargé de verser le formulaire dûment rempli au dossier médical du patient et d'en envoyer une copie au comité d'examen.

14. Évaluation du patient par un praticien consultant

Un praticien consultant doit évaluer le patient et s'assurer qu'il répond aux critères d'admissibilité établis.

Exigences pour l'évaluation

Le praticien consultant peut procéder à l'évaluation du patient à distance (p.ex, par vidéoconférence). Il doit remplir le **formulaire 4 – 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 compléter son évaluation, pourvu qu'il demeure « indépendant » (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*);
- le cas échéant, passer en revue les renseignements en lien avec l'évaluation du patient effectuée par le praticien, y compris le formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien, dans la mesure où son indépendance n'est pas compromise (selon la définition des *Lignes directrices provisoires*).
- Dans le cadre de son évaluation, le praticien consultant doit : demander l'opinion d'un psychiatre s'il n'est pas en mesure de déterminer si le patient est capable de prendre des décisions par rapport à sa santé;
- informer le patient qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, et lui remettre un deuxième **formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, qu'il versera une fois rempli au dossier médical du patient.

Patient inadmissible

Si le praticien consultant détermine que le patient ne répond pas aux critères d'admissibilité établis, il pourra (ainsi que le patient ou le praticien) communiquer avec le service de coordination central pour demander qu'un autre praticien consultant évalue le patient.

Patient admissible

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 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 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant;**
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** (deuxième exemplaire);
- **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique, s'il y a lieu.**

Le praticien consultant doit ensuite déterminer si la période de réflexion obligatoire est appropriée, ou si une période plus courte doit être accordée, auquel cas la décision doit être prise en collaboration avec le praticien (voir section 15 *Période de réflexion* ci-dessous).

15. Période de réflexion

La **période de réflexion** est le délai nécessaire avant que le praticien fournisse l'aide médicale à mourir, que celle-ci prenne la forme de l'euthanasie volontaire ou que le patient se l'administre.

Au moins **10 journées complètes** doivent s'écouler entre le moment où la demande a été signée par le patient et celui où l'aide médicale est fournie.

Journée 1 = Le patient signe le **formulaire 2 – Demande écrite officielle** du patient

Journées 2 à 11 = Période de réflexion

Journée 12 = L'aide médicale peut être fournie

Une période de réflexion plus courte est permise si le praticien et le praticien consultant sont tous deux de l'avis que le décès du patient ou la perte de sa capacité de fournir un consentement est très proche.

S'ils conviennent d'une période de réflexion plus courte, le praticien et le praticien consultant doivent remplir le **formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien)** et le **formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)** et les verser au dossier médical du patient.

S'il y a lieu, il revient au praticien 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** après les avoir remplis ou reçus :

- **Formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien);**
- **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant).**

16. Rétractation du patient

Il demeure 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 un praticien ou un praticien consultant, ou juste avant l'administration de l'aide médicale à mourir.

Tout praticien qui est informé de la décision du patient de se rétracter doit lui fournir la possibilité de remplir le **formulaire 5 – Possibilité de rétractation**.

Dans l'éventualité où le patient ne peut ou ne veut pas remplir le **formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, le praticien peut remplir la section qui lui est réservée dans le formulaire.

Tout praticien recevant ou remplissant le **formulaire 5 – Possibilité de rétractation** est tenu de s'assurer que le formulaire est bien versé au dossier médical du patient et qu'une copie est envoyée au **comité d'examen dans les 72 heures** après avoir été informé de la décision du patient.

17. Changement du statut d'admissibilité

Dans l'éventualité où un praticien détermine qu'un patient est devenu inadmissible à l'AMM après avoir été déclaré admissible par un praticien ET un praticien consultant, il devra remplir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** pour documenter le changement de statut d'admissibilité. Il devra aussi verser le formulaire dûment rempli au dossier médical du patient et envoyer une copie au **comité d'examen dans les 72 heures** après l'évaluation.

Le praticien ou le patient peuvent communiquer avec le service de coordination central pour demander une nouvelle évaluation par un autre praticien.

18. Décès du patient d'une autre cause

Tout praticien ayant reçu une demande écrite d'AMM, sous quelque forme que ce soit, et qui apprend que le patient décède d'une autre cause que l'AMM **dans les 90 jours après avoir reçu la demande** doit remplir le **formulaire 12 – Décès du patient par une autre cause**. Le praticien est tenu de 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** après avoir appris le décès du patient. Le praticien n'est pas tenu de remplir le formulaire 12 si la demande était verbale.

19. Aide médicale à mourir – Médicaments

Le document *Protocoles provisoires 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 ténosé pour l'ensemble des médicaments servant à l'aide médicale à mourir.

20. Aide médicale à mourir administrée par un praticien (euthanasie volontaire)

Rôle du praticien

Examen des mesures de sauvegarde : Il n'est pas nécessaire que le praticien qui prodigue l'aide médicale à mourir soit le praticien ou le praticien consultant qui a évalué le patient. Cependant, avant de fournir l'aide médicale à mourir, le praticien doit :

- vérifier que tous les formulaires requis sont remplis et se trouvent au dossier médical du patient :
 - **Formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient;**
 - **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient;**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien;**
 - **Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant;**
 - **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation (premier exemplaire);**
 - **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation (deuxième exemplaire);**
 - **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique, s'il y a lieu;**
 - **Formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien), s'il y a lieu;**
 - **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant), s'il y a lieu.**
- prendre connaissance du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** et du **formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant** et confirmer que le patient répond aux critères d'admissibilité;
- confirmer que le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** a été :
 - écrit, signé et daté par le patient, ou une autre personne 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 une autre personne admissible en son nom, devant deux témoins indépendants qui ont aussi signé et daté la demande;
- s'il s'agit d'un nouveau praticien, être convaincu qu'il est indépendant du praticien et du praticien consultant qui ont effectué les évaluations du patient;
- vérifier qu'au moins 10 journées complètes se sont écoulées entre le moment où le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** a été signé et celui où l'aide médicale à mourir est fournie, ou être convaincu qu'une période plus courte est nécessaire et s'assurer que la période précisée dans le **formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien)** et le **formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)** a été respectée.

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

Le praticien 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 et le patient jugent convenable.

Immédiatement avant d'administrer les médicaments, le praticien doit :

- s'assurer que le patient donne son consentement exprès à recevoir l'aide médicale à mourir, lui faire remplir le **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**, et verser le formulaire rempli au dossier médical du patient;
- donner au patient la possibilité de retirer sa demande. Cette possibilité doit être inscrite au dossier médical du patient.

Seulement si le patient retire sa demande, et s'il en est capable, il doit remplir un troisième **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, qui doit ensuite être versé à son dossier médical.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien doit remplir le **Formulaire 11 – Rapport sur l'administration de l'AMM**, qui doit ensuite être versé au dossier médical du patient.

Il revient au praticien 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 après avoir fourni l'AMM ou après la rétractation du patient :

- **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir**;
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** (troisième exemplaire, s'il y a lieu).

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

Rôle du pharmacien

Les médicaments servant à l'aide médicale à mourir ne devraient être délivrés que dans un hôpital.

Un pharmacien ne doit donner de médicaments servant à l'aide médicale à mourir qu'à un fournisseur de soins de santé.

Le pharmacien doit remplir le **Formulaire 9 – Délivrance des médicaments**. Il doit ensuite en fournir une copie au comité d'examen dans les 72 heures après avoir délivré les médicaments.

Rôle de l'infirmier autorisé

Un infirmier autorisé doit s'assurer qu'il fournit des soins correspondant au cadre de sa pratique pour aider le praticien à fournir l'aide médicale à mourir à un patient.

Un infirmier autorisé doit connaître toutes les politiques, les lignes directrices, les procédures et les 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.

Si un infirmier autorisé aide un praticien à fournir l'aide médicale à mourir à un patient, cette aide doit être offerte sous l'ordre direct du praticien et inscrite au dossier médical du patient. C'est le praticien qui doit administrer la substance qui causera la mort du patient; l'infirmier autorisé ne peut **pas** le faire.

Les infirmiers autorisés devraient connaître :

- les renseignements sur l'aide médicale à mourir fournis par leur organisme de réglementation, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut (<https://www.rnntnu.ca/professional-practice/medical-assistance-dying-maid>);
- le contenu 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>).

21. Aide médicale à mourir administrée par le patient (« auto-administrée »)

Les praticiens doivent aider les patients à déterminer si l'auto-administration est une option possible. Sans que cela soit limitatif, il convient de considérer ce qui suit : 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. Au cours de cette discussion, le praticien doit informer le patient que le consentement à l'auto-administration comprend le consentement à ce que le praticien administre les médicaments par intraveineuse si l'auto-administration ne fonctionne pas.

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

Rôle du praticien

Examen des mesures de sauvegarde : Il n'est pas nécessaire que le praticien qui prodigue l'aide médicale à mourir soit le praticien ou le praticien consultant qui a évalué le patient. Cependant, avant de fournir l'AMM le praticien doit :

- vérifier que tous les formulaires requis sont remplis et se trouvent au dossier médical du patient :
 - **Formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient;**
 - **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient;**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien;**
 - **Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant;**
 - **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation (premier exemplaire);**
 - **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation (deuxième exemplaire);**
 - **Formulaire 6 – Expertise psychiatrique, s'il y a lieu;**
 - **Formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien), s'il y a lieu;**
 - **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant), s'il y a lieu.**
- prendre connaissance du **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** et du **Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant** et confirmer que le patient répond aux critères d'admissibilité;
- confirmer que le **Formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** a été :
 - écrit, signé et daté par le patient, ou une autre personne 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 une autre personne admissible en son nom, devant deux témoins indépendants qui ont aussi signé et daté la demande;
- s'il s'agit d'un nouveau praticien, être convaincu qu'il est indépendant du praticien et du praticien consultant qui ont effectué les évaluations du patient;
- vérifier qu'au moins 10 journées complètes se sont écoulées entre le moment où la demande écrite officielle a été signée et celui où l'aide médicale à mourir est fournie, ou être convaincu qu'une période plus courte est nécessaire et s'assurer que la période précisée dans le **Formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien)** et le **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)** a été respectée.

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

Le praticien 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 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 et le patient jugent convenable.

Immédiatement avant de fournir les médicaments au patient, le praticien doit :

- s'assurer que le patient donne son consentement exprès à recevoir l'aide médicale à mourir, lui faire remplir le **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**, et verser le formulaire rempli au dossier médical du patient;

Lorsqu'il obtient le consentement exprès du patient, le praticien doit informer celui-ci que, 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 prendre la décision de poursuivre par intraveineuse (euthanasie volontaire administrée par le praticien), et que le consentement à cette éventualité fait partie du consentement à l'intervention. Le praticien doit préalablement prendre les mesures nécessaires auprès de la pharmacie pour s'assurer que les médicaments à donner par intraveineuse sont accessibles au besoin;

- donner au patient la possibilité de retirer sa demande. Cette possibilité doit être inscrite au dossier médical du patient.

Seulement si le patient retire sa demande, et s'il en est capable, il doit remplir un troisième **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, qui doit ensuite être versé à son dossier médical.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien doit remplir le **Formulaire 11 – Rapport sur l'administration de l'AMM**, qui doit ensuite être versé au dossier médical du patient.

Il revient au praticien 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** après l'administration de l'AMM ou la rétractation du patient :

- **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir;**
- **Formulaire 11 – Rapport sur l'administration de l'AMM;**
- **Formulaire 5 – Possibilité de rétractation** (troisième exemplaire, s'il y a lieu).

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

Rôle du pharmacien

Les médicaments servant à l'aide médicale à mourir ne devraient être délivrés que dans un hôpital.

Un pharmacien ne doit donner de médicaments servant à l'aide médicale à mourir qu'à un fournisseur de soins de santé.

Le pharmacien doit remplir le **Formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**. Il doit ensuite en fournir une copie au comité d'examen dans les 72 heures après la délivrance des médicaments.

Rôle de l'infirmier autorisé

Un infirmier autorisé doit s'assurer qu'il fournit des soins correspondant au cadre de sa pratique pour aider le praticien à fournir l'aide médicale à mourir à un patient.

Un infirmier autorisé doit connaître toutes les politiques, les lignes directrices, les procédures et les 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.

Si un infirmier autorisé aide un praticien à fournir l'aide médicale à mourir à un patient, cette aide doit être offerte sous l'ordre direct du praticien et inscrite au dossier médical du patient. C'est le praticien qui doit administrer la substance qui causera la mort du patient; l'infirmier autorisé ne peut **pas** le faire.

Les infirmiers autorisés devraient connaître :

- les renseignements sur l'aide médicale à mourir fournis par leur organisme de réglementation, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut (<https://www.rnantnu.ca/professional-practice/medical-assistance-dying-aid>);
- le contenu 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>).

22. Comité d'examen

Un comité d'examen est établi pour les Territoires du Nord-Ouest.

Le comité d'examen a les fonctions suivantes :

- tenir les dossiers d'aide médicale à mourir à jour;
- examiner et vérifier les cas d'aide médicale à mourir et faire enquête, au besoin;
- 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.

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 – Liste de vérification

Les praticiens et les pharmaciens peuvent se servir de la liste de vérification suivante pour veiller à ce que toutes les mesures de protection ont été prises et que l'aide médicale à mourir est fournie conformément aux *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir pour les Territoires du Nord-Ouest*.

ÉTAPE 1 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN

A) AIGUILLAGE DU PATIENT (LE CAS ÉCHÉANT)

- Le praticien reçoit une demande écrite pour l'aide médicale à mourir, y compris le formulaire 2 (rempli ou partiellement rempli) – *Demande écrite officielle du patient*, et aiguille le patient vers le service de coordination central ou un autre praticien.
- Le formulaire 1 – *Historique de l'aiguillage du patient* est rempli par le praticien (qui aiguille le patient) qui le verse à son dossier médical et qui envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** après l'aiguillage

B) ÉVALUATION

- Le praticien reçoit le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* dûment rempli, et daté et signé, en vertu des *Lignes directrices provisoires*, après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une **maladie grave et incurable**.
- Une évaluation en personne est effectuée par un **praticien indépendant**, afin de s'assurer que le patient répond aux **critères d'admissibilité**. Cette évaluation est consignée dans le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*.
- Le praticien demande une **expertise psychiatrique** s'il n'est pas en mesure de déterminer si le patient est capable de prendre des décisions concernant sa santé (voir l'étape 1C pour l'expertise psychiatrique).
- Le patient est informé de sa possibilité de se retirer du processus de l'aide médicale à mourir à tout moment et de quelque façon que ce soit, et on lui remet le formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qu'il devra remplir et remettre au praticien.
- Les formulaires suivants doivent être remplis, versés au dossier médical du patient et une copie doit être envoyée au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'évaluation du patient :
 - Formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient***
 - Formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien***
 - Formulaire 5 – *Possibilité de rétractation***
 - Formulaire 6 – *Expertise psychiatrique (au besoin)***

- Si le patient est admissible, une deuxième évaluation, par un praticien consultant est demandée afin de confirmer que le patient répond aux critères d'admissibilité (voir étape 2).
- Si le patient est admissible, et que le praticien décide qu'il faut limiter la période de réflexion, il devra remplir le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien)* et s'assurer que le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)* sera remis au praticien consultant. Ces deux formulaires doivent être versés au dossier médical du patient et une copie doit être envoyée au comité d'examen **dans les 72 heures** après que les formulaires ont été remplis ou reçus par le praticien (voir étape 3).

C) EXPERTISE PSYCHIATRIQUE (S'IL Y A LIEU) POUR L'ÉVALUATION PAR LE PRATICIEN

- Une expertise est fournie par un **psychiatre indépendant**.
- Le psychiatre évalue le patient, en personne ou à distance, et fournit une expertise sur la capacité du patient à prendre des décisions sur sa santé. Cette expertise est consignée sur le formulaire 6 – *Expertise psychiatrique*.
- Le **psychiatre** transmet le formulaire 6 – *Expertise psychiatrique* au **praticien**, qui le verse au dossier médical du patient et fournit une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** après l'évaluation du praticien.

D) MODIFICATION DE L'ADMISSIBILITÉ (le cas échéant)

- L'évaluation est effectuée par un **praticien indépendant**.
- Le patient est évalué, en personne ou à distance, pour confirmer qu'il ne répond plus aux **critères d'admissibilité**. L'évaluation est consignée dans le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*.
- Le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*, est versé au dossier médical du patient et une copie est envoyée au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'évaluation du praticien.

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN CONSULTANT

A) ÉVALUATION

- Une évaluation est effectuée par un **praticien consultant indépendant**.
- Le patient subit une évaluation, en personne ou à distance, visant à confirmer qu'il répond aux critères d'admissibilité. L'évaluation est consignée sur le formulaire 4 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*.

- Le praticien demande une **expertise psychiatrique** s'il n'est pas en mesure de déterminer si le patient est capable de prendre des décisions concernant sa santé (voir l'étape 1C pour l'expertise psychiatrique).
- Le patient est informé de sa possibilité de se retirer du processus de l'aide médicale à mourir à tout moment et de quelque façon que ce soit, et on lui remet le formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qu'il devra remplir et remettre au praticien.
- Les formulaires suivants doivent être remplis et versés au dossier médical du patient, et une copie doit être envoyée au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'évaluation du patient par un praticien consultant :
 - Formulaire 4 – Évaluation du patient par le praticien consultant**
 - Formulaire 5 – Possibilité de rétractation**
 - Formulaire 6 – Expertise psychiatrique (au besoin)**
- Le praticien consultant informe le praticien si le patient répond aux critères d'admissibilité pour l'AMM.
- Si le patient est admissible, et que le praticien consultant décide qu'il faut limiter la période de réflexion, il devra remplir le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion de l'aide médicale à mourir (Praticien consultant)* et le verser au dossier médical du patient en plus de remettre une copie au praticien (voir étape 3).

B) EXPERTISE PSYCHIATRIQUE (S'IL Y A LIEU) POUR L'ÉVALUATION PAR LE PRATICIEN CONSULTANT

- Une expertise est fournie par un **psychiatre indépendant**.
- Le psychiatre évalue le patient, en personne ou à distance, et fournit une expertise sur la capacité du patient à prendre des décisions sur sa santé. Cette expertise est consignée sur le formulaire 6 – *Expertise psychiatrique*.
- Le **psychiatre** transmet le formulaire 6 – *Expertise psychiatrique* au **praticien consultant**, qui verse le formulaire rempli au dossier médical du patient et envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'évaluation du praticien consultant.

ÉTAPE 3 : PÉRIODE DE RÉFLEXION

- Au moins 10 journées complètes se sont écoulées entre le moment où le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* a été rempli et celui où l'aide médicale est fournie.

-- OU --

- Moins de 10 journées complètes se sont écoulées entre le moment où le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* a été rempli et celui où l’aide médicale est fournie, et :
 - le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion de l’aide médicale à mourir (Praticien)* est rempli et versé au dossier médical du patient, et le praticien envoie une copie au comité d’examen **dans les 72 heures** après l’avoir rempli;
 - le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion de l’aide médicale à mourir (Praticien consultant)* est rempli et versé au dossier médical du patient par le praticien consultant, qui transmet le formulaire au praticien. Ce dernier envoie une copie au comité d’examen **dans les 72 heures** après l’avoir reçu.

ÉTAPE 4 : AIDE MÉDICALE À MOURIR

A) PRATICIEN

Examen des mesures de sauvegarde

- Le **praticien** qui fournit l’aide médicale à mourir s’assure que toutes les mesures de protection ont été prises :
 - a) Le patient répond à tous les **critères d’admissibilité** :
 - i. Il 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.
 - ii. Il est âgé d’au moins 18 ans et capable de prendre des décisions au sujet de sa santé.
 - iii. Il est atteint d’une **maladie grave et incurable**.
 - iv. 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.
 - v. Il donne un consentement éclairé pour recevoir de l’aide médicale à mourir.
 - b) La demande d’aide médicale à mourir du patient a été :
 - i. signée et datée par le patient ou, s’il y a lieu, par une autre personne;
 - ii. signée et datée après que le patient a été informé par un praticien qu’il était atteint d’une maladie grave et incurable;
 - iii. signée et datée en présence de deux témoins indépendants qui ont ensuite signé et daté le formulaire.
 - c) Le patient a été informé par le praticien qui a fait l’évaluation qu’il pouvait retirer sa demande d’aide médicale à mourir à tout moment et de n’importe quelle façon.
 - d) Un autre praticien (c.-à-d., le **praticien consultant**) a fourni une opinion par écrit confirmant que le patient répond à tous les **critères d’admissibilité**.
 - e) Le patient a été informé par le praticien consultant qu’il pouvait retirer sa demande d’aide médicale à mourir à tout moment et de n’importe quelle façon.
 - f) Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournissant l’aide médicale à mourir, s’ils sont différents, sont indépendants.
 - g) Au moins 10 journées complètes se sont écoulées entre le moment où la demande a été signée par le patient et celui où l’aide médicale est fournie ou – si

le praticien ou le praticien consultant qui ont fait les évaluations (s'ils sont différents) sont tous deux de l'avis que le décès du patient ou la perte de sa capacité de fournir un consentement est très proche – une période plus courte que les praticiens jugent appropriée en raison des circonstances.

- h) Si le patient a des difficultés à communiquer, les praticiens ont pris toutes les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen fiable qui lui permet de comprendre les renseignements qu'on lui donne et de communiquer sa décision.

Administration de l'AMM

- Le praticien qui fournit l'aide médicale à mourir informe le pharmacien par écrit que les médicaments serviront à fournir une aide médicale à mourir avant que ce dernier ne remette les médicaments.
- Immédiatement avant que le praticien administre les médicaments (« euthanasie volontaire ») ou les fournisse au patient (« auto-administration ») :
 - le patient remplit le formulaire 10 – *Consentement exprès du patient devant recevoir l'aide médicale à mourir*. Le formulaire est versé au dossier médical du patient, et une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration de l'aide médicale à mourir;
 - le praticien donne au patient la possibilité de retirer sa demande d'aide médicale à mourir. Cette possibilité est inscrite au dossier médical du patient.
- Selon le cas de figure :
 - Si le patient retire sa demande, et s'il en est capable, il remplit un troisième formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*. Le formulaire est versé au dossier médical du patient, et une copie est fournie au comité d'examen.

OU

- Après le décès du patient (suivant l'administration de l'AMM ou la délivrance des médicaments à cette fin), le praticien remplit le formulaire 11 – *Rapport sur l'administration de l'AMM* qu'il verse au dossier médical du patient puis envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant 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 sont pas à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur les coroners* des TNO.

B) PHARMACIEN

- Le pharmacien reçoit l'ordonnance du praticien et est informé par écrit que les médicaments sont destinés à l'aide médicale à mourir.
- Les médicaments sont délivrés à un fournisseur de soins de santé, dans un hôpital, conformément aux *Protocoles provisoires sur les médicaments pour l'aide médicale à mourir pour les Territoires du Nord-Ouest*.

- Le pharmacien remplit le formulaire 9 – *Délivrance des médicaments*. Une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant la délivrance des médicaments.

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'AMM dans les 90 jours après avoir reçu une demande écrite du patient pour l'aide médicale à mourir.
- Le **praticien** remplit le **formulaire 12 – *Décès du patient par une autre cause***, qu'il verse au dossier médical du patient et en envoie une copie au **comité d'examen dans les 30 jours** après avoir été informé du décès du patient.

Annexe B – Coordonnées du service de coordination central

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h
Numéro sans frais : 1-855-846-9601
Numéro direct : 1-867-767-9050, poste 49008

Annexe C – Coordonnées du comité d'examen

Directeur, Services de santé territoriaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Téléphone : 1-867-767-9062, poste 49190
Télécopieur sécurisé : 1-867-873-2315

Annexe D – Schéma du processus d'aide médicale à mourir (AMM)

Responsables du processus

Fonctions

