



AIDE MÉDICALE À MOURIR
LIGNES DIRECTRICES PROVISOIRES POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Version du 17 mars 2021*

*** PÉRIODE DE TRANSITION :** *Le processus d'aide médicale à mourir est déclenché à la réception du formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient avant le 17 mars 2021 doit respecter les lignes directrices de novembre 2018, sous réserve des exceptions suivantes :*

- *La période de réflexion de 10 jours n'est pas obligatoire.*
- *Le patient peut renoncer au consentement final conformément aux présentes.*

Table des matières

Objet	3
Principes directeurs	3
1. Définitions	4
2. Vie privée et confidentialité	8
3. Renseignements sur l’aide médicale à mourir	8
4. Objection de conscience	9
5. Service de coordination central	9
6. Communication avec le patient	10
7. Demande d’aide médicale à mourir	10
8. Évaluation du patient par un praticien évaluateur	11
9. Évaluation du patient par un praticien consultant	14
10. Période de réflexion quand la mort naturelle n’est PAS raisonnablement prévisible	15
11. Rétractation du patient	16
12. Décès du patient d’une autre cause	17
13. Aide médicale à mourir – Médicaments	17
14. Renonciation au consentement final	17
15. Aide médicale à mourir administrée par un praticien (euthanasie volontaire)	18
16. Aide médicale à mourir administrée par le patient (auto-administration)	22
17. Comité d’examen	25
Annexe A – Liste de vérification	26
Annexe B – Coordonnées	33
Annexe C – Schéma du processus	34

Objet

Les *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir* font état des règles et des mesures de protection relatives à la demande et à l'administration de l'aide médicale à mourir aux Territoires du Nord-Ouest (TNO). Elles ont pour but d'aider les professionnels de la santé à fournir cette aide conformément au *Code criminel* fédéral et au *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*.

Les professionnels de la santé doivent respecter la loi fédérale et territoriale à toutes les étapes du processus d'aide médicale à mourir, y compris 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 provisoires* 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 provisoires* et sur toute loi territoriale applicable sur le sujet. La loi territoriale applicable a quant à elle préséance sur les *Lignes directrices provisoires*.

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

Principes directeurs

Les *Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir* 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 ou conseil externes.
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 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 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 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. Définitions

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 ce dernier, pour causer son décès (euthanasie volontaire);
- 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).

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 :

Direction des 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

Consentement anticipé

Consentement que peut donner d'avance un patient dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible 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 6 – Renonciation au consentement final**.

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** (au sens défini aux présentes).
- 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 effectuée par un patient pour solliciter l'aide médicale à mourir en remplissant le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient**.

Formulaires (d'aide médicale à mourir)

- **Formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien lorsqu'il reçoit une demande écrite d'aide médicale à mourir et doit ensuite aiguiller le patient.
- **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. Il 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 par un praticien évaluateur lorsqu'il vérifie 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 par un praticien consultant lorsqu'il 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 qui a soumis une demande écrite officielle d'aide médicale à mourir, mais a changé d'idée. Le praticien évaluateur ET le praticien consultant doivent aussi offrir au patient de le remplir pendant leur évaluation, pour consigner la décision du patient soit de poursuivre avec l'aide médicale à mourir soit de retirer sa demande.

Si le patient ne peut ou ne veut pas le remplir, le praticien doit remplir la section réservée aux praticiens pour indiquer la décision du patient.

- **Formulaire 6 – 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 7 – Amendement à la période de réflexion (praticien)** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien évaluateur lorsque l'aide médicale à mourir doit être fournie dans un délai plus court que la période de réflexion de 90 jours établie.
- **Formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien consultant lorsque l'aide médicale à mourir doit être fournie dans un délai plus court que la période de réflexion de 90 jours établie.
- **Formulaire 9 – Délivrance des médicaments** : Ce formulaire doit être rempli par un pharmacien lorsqu'il 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 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 11 – 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 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 lorsqu'il est informé que le patient est décédé d'une autre cause.

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 correspond à tous les critères suivants :

- a) Il est atteint d'une affection, d'une maladie ou d'une incapacité grave et incurable*.
- b) Il se trouve à un stade avancé et irréversible de déclin de ses capacités.
- c) L'affection, la maladie, l'incapacité 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.

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

Période de réflexion

Période obligatoire de 90 jours complets que doit attendre un patient dont la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible, 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 du patient par un praticien évaluateur

Jours 2 à 91 = Période de réflexion

Jour 92 = Administration de l'aide médicale à mourir

N.B. : *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 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. Le praticien évaluateur et le praticien consultant doivent remplir respectivement le **formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion (praticien)** et le **formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)**.*

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.

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) Il ne sait pas ou ne croit pas qu'il a des liens qui influenceraient son objectivité 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.

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

Praticien évaluateur : Celui-ci évalue le patient pour déterminer s'il respecte les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Praticien consultant : Celui-ci évalue à nouveau le patient pour confirmer qu'il respecte les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, comme l'estime le praticien évaluateur.

Praticien fournisseur : Celui-ci 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.

Service de coordination central

Bureau des TNO fondé pour aider les patients et les professionnels de la santé à joindre des praticiens disposés à fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir, à évaluer des demandes à ce sujet et à administrer l'aide en question, s'il y a lieu.

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

Trousse d'information

Documentation pouvant être remise à un patient qui demande des renseignements sur l'aide médicale à mourir. Elle est accessible au www.ammtno.com et comprend :

- des renseignements pour les patients et leur famille sur l'aide médicale à mourir;
- une foire aux questions pour les patients et leur famille sur 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 :

Direction des 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

2. Vie privée et confidentialité

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 de l'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 chargé de transmettre tous les renseignements requis sur l'aide médicale à mourir dans les TNO directement au ministre de la Santé du Canada. 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.

3. Renseignements sur l'aide médicale à mourir

Si un praticien ou un infirmier autorisé se fait poser des questions sur l'aide médicale à mourir, il a l'obligation de fournir au patient la carte de coordonnées du **Service de coordination central**.

Les travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, médecins, infirmiers praticiens, infirmiers autorisés et membres d'autres professions de la santé ont le droit de donner des renseignements sur la pratique licite de l'aide médicale à mourir, mais n'y sont pas tenus. 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 peut présenter au patient la **trousse d'information** et la lire avec lui. Cette

trousse comprend une fiche d'information et un document de questions et réponses, accessibles au www.ammtno.com.

Lorsqu'ils donnent à un patient des renseignements sur la pratique licite de l'aide à mourir, les professionnels de la 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 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*.

4. Objection de conscience

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 provisoires 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 autorisé 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.

5. Service de coordination central

Le **Service de coordination central** a été mis sur pied aux TNO pour faciliter l'accès à des praticiens qui sont habilités et disposés à renseigner et à évaluer les patients et, le cas échéant, à fournir de l'aide médicale à mourir.

Il peut être joint par le patient, une autre personne agissant en son nom, le praticien ou un autre professionnel de la santé aux TNO.

Le Service ne coordonne pas lui-même l'aide médicale à mourir ni ne donne les renseignements à ce sujet.

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

6. Communication 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 par lequel comprendre les renseignements qu'on lui donne et communiquer sa décision.

7. Demande d'aide médicale à mourir

Aiguillage vers un service ou un autre praticien

Tout praticien recevant une demande écrite d'aide médicale à mourir (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 verser ledit formulaire au dossier médical du patient et envoyer une copie **au comité d'examen dans les 72 heures** suivant l'aiguillage.

N. B. : Le formulaire 1 n'est pas requis en cas de demande verbale.

Obligation de soumettre une demande officielle écrite

Le praticien doit attendre que le patient présente une demande écrite officielle avant d'évaluer son admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Pour demander l'aide médicale à mourir et pouvoir suivre cette procédure, un patient **DOIT OBLIGATOIREMENT FAIRE** une **demande écrite officielle** 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** pour que ce dernier puisse demander officiellement l'aide médicale à mourir;
- (dans le cas où il ne souhaite pas lui remettre ce formulaire) fournir au patient la carte de coordonnées 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'aide médicale à mourir. Le praticien doit s'appliquer à remplir ses obligations énoncées ci-dessus en matière d'aiguillage.

Processus de demande écrite officielle

Le patient ne peut signer et dater le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** qu'après avoir été informé par un praticien qu'il est atteint d'une **maladie grave et incurable**. Le praticien peut remplir les sections qui le concernent dans le formulaire uniquement à la demande du patient. Il peut ensuite retourner le formulaire au patient en personne ou 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 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 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 toute personne qui est payée pour offrir des services de soins personnels ou de santé au patient est autorisée à servir de témoin, à l'exception du praticien évaluateur, du praticien consultant et du praticien fournisseur.

8. Évaluation du patient par un praticien évaluateur

Examen de la demande écrite officielle

Le praticien évaluateur doit vérifier que le **formulaire 2 – Demande écrite officielle du patient** 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).

Exigences pour l'évaluation

Après avoir vérifié le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient*, le praticien évaluateur doit déterminer si le patient respecte les **critères d'admissibilité** établis.

Le praticien évaluateur doit remplir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien** 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). 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 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;
- remettre au patient un premier exemplaire du **formulaire 5 – Possibilité de rétractation** à remplir pour signaler sa décision de procéder à l'aide médicale à mourir ou de retirer sa demande, puis le verser au dossier médical du patient;
- 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.

Autres mesures de protection – Si la mort naturelle qui n'est PAS raisonnablement prévisible

S'il est déterminé que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, le praticien évaluateur **DOIT** mettre en place toutes les autres mesures de protection suivantes :

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 atteintes d'incapacités, des services communautaires et des soins palliatifs.
- 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.
- Il doit parler avec le patient des moyens raisonnables et possibles d'alléger sa souffrance.
- Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le patient doivent être d'accord que ce dernier a suffisamment réfléchi à ces options.

--ET--

Expertise pour l'évaluation

- Le praticien évaluateur ou le praticien consultant doit s'y connaître dans le traitement du trouble de santé à la source de la souffrance du patient. Si ni l'un ni l'autre n'a l'expertise

requis, l'un d'eux doit consulter un autre praticien qui la possède. Les résultats de l'évaluation de ce dernier doivent ensuite être transmis au praticien évaluateur et au praticien consultant. 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.

--ET--

Période de réflexion

- Le praticien évaluateur doit informer le patient qu'il y a une période de réflexion 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 de réflexion.
- Si le patient demande que la période de réflexion soit écourtée, le praticien évaluateur doit :
 - déterminer combien de temps doit durer cette période dans les circonstances;
 - faire approuver cette période de réflexion écourtée par le patient et le praticien consultant (voir la section 10 – *Période de réflexion quand la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible*, ci-dessous).

Qu'il détermine que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir ou non, le praticien évaluateur doit fournir au **comité d'examen, dans les 72 heures** suivant l'évaluation, une copie 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 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)*, s'il y a lieu.

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'abrégement de la période de réflexion.

Le praticien évaluateur doit confirmer qu'il a rempli ses obligations énoncées ci-dessus en versant les formulaires suivants dûment remplis au dossier médical du patient :

- Formulaire 4 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*;
- Formulaire 5 – *Possibilité de rétractation* (deuxième exemplaire);
- Formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)*, s'il y a lieu.

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, 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.

9. Évaluation du patient par un praticien consultant

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.

Exigences pour l'évaluation

Le praticien consultant 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 orienter son évaluation, pourvu qu'il demeure « indépendant » (au sens défini aux présentes);
- le cas échéant, passer en revue les renseignements en lien avec l'évaluation du patient effectuée par le praticien évaluateur, y compris le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*, dans la mesure où son indépendance n'est pas compromise (au sens défini aux présentes).

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

- vérifier si le patient est capable de donner son consentement final à l'aide médicale à mourir, en concertation avec d'autres professionnels de la santé 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;
- remettre au patient un deuxième exemplaire du **formulaire 5 – Possibilité de rétractation** à remplir pour signaler sa décision de procéder à l'aide médicale à mourir ou de retirer sa demande, puis le verser au dossier médical du patient;
- 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.

Autres mesures de protection – Si la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible

S'il est déterminé que la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible, le praticien consultant **DOIT** mettre en place toutes les autres mesures de protection suivantes :

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 atteintes d'incapacités, des services communautaires et des soins palliatifs.

- 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.
- Il doit parler avec le patient des moyens raisonnables et possibles 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 options.

--ET--

Expertise pour l'évaluation

- Le praticien évaluateur ou le praticien consultant doit s'y connaître dans le traitement du trouble de santé à la source de la souffrance du patient. Si ni l'un ni l'autre n'a l'expertise requise, l'un d'eux doit consulter un autre praticien qui la possède. Les résultats de l'évaluation de ce dernier doivent ensuite être transmis au praticien évaluateur et au praticien consultant. 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.

--ET--

Période de réflexion

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

Résultats de l'évaluation

Qu'il détermine que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir ou non, le praticien consultant doit verser au dossier médical du patient les formulaires ci-dessous dûment remplis, et en fournir des copies **au praticien évaluateur et 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);

Si le praticien consultant détermine que le patient **ne respecte pas** les critères d'admissibilité, il peut (tout comme le praticien évaluateur, un autre professionnel de la santé, 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.

10. Période de réflexion quand la mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible

La **période de réflexion** 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 s'il s'agit d'euthanasie volontaire ou d'auto-administration.

Au moins **90 jours complets** 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 du patient par le praticien évaluateur

Jour 2 à 91 = Période de réflexion

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.

Il revient au **praticien évaluateur** de déterminer si la période de réflexion de 90 jours convient dans les circonstances. S'il est établi 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 de réflexion.

Si le patient demande une période de réflexion plus courte, le **praticien évaluateur** doit déterminer le délai qui convient dans les circonstances, le faire approuver par le praticien consultant et le patient, et consigner leur accord comme suit :

- Le praticien évaluateur remplit le **formulaire 7 – Amendement à la période de réflexion (praticien)**, le verse au dossier médical du patient et en envoie une copie **au comité d'examen dans les 72 heures** suivant son évaluation.
- Le praticien consultant remplit le **formulaire 8 – Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)**, le verse au dossier médical du patient et en envoie une copie **au praticien évaluateur et au comité d'examen dans les 72 heures** suivant son évaluation.

11. Rétractation du patient

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 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, le praticien peut le remplir en son nom.

Tout praticien recevant ou remplissant le **formulaire 5 – Possibilité de rétractation** 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 d'une autre cause

Tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir sous quelque forme que ce soit, par exemple le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient*, et qui apprend que le patient est décédé d'une autre cause **dans les 90 jours après la réception de la demande** doit remplir le **formulaire 12 – *Décès du patient par une autre cause***. Le praticien 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.

Le formulaire 12 n'est pas requis en cas de demande verbale.

13. 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.

14. Renonciation au consentement final

Seul un patient dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible peut **renoncer au consentement final** 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 praticien fournisseur est 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, il doit 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, le praticien fournisseur et le patient doivent s'engager par écrit en remplissant le **formulaire 6 – *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 6 doit nommer le ou les praticiens autorisés à participer au processus à titre de fournisseurs, et comprendre toute autre condition que veut ajouter le patient à l'aide médicale à mourir.

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

En remplissant le formulaire 6 avec le patient, le praticien fournisseur 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.

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 6. 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 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir*;
 - de remplir à nouveau le formulaire 6 – *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 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir*;
 - en remplissant à nouveau le formulaire 6 – *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 6 – *Renonciation au consentement final* avec le patient;
- qu'il n'y a aucune limite au nombre de fois où le formulaire 6 peut être rempli;
- que le patient peut donner son consentement anticipé à n'importe quel moment, pourvu que sa mort naturelle soit raisonnablement prévisible.

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

Rôle du praticien fournisseur

Examen des mesures de protection : 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 – *Historique de l'aiguillage du patient, s'il y a lieu*;
 - 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 – *Renonciation au consentement final*, s'il y a lieu;
- Formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)*, s'il y a lieu;
- Formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)*, s'il y a lieu;
- confirmer si le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* 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'indique le formulaire 5 – *Possibilité de rétractation* (premier et deuxième exemplaire);
- s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;
- 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 respecte les critères d'admissibilité;

Si la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible

- 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 atteintes d'incapacités, 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;
 - discuter avec le patient des moyens raisonnables et possibles 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;
- vérifier qu'au moins 90 jours complets 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 être convaincu qu'une période plus courte est nécessaire et s'assurer que le patient y consent et que la période précisée dans le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)* et le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)* a été respectée;

--OU--

Si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible

- s'il y a lieu, passer en revue le formulaire 6 – *Renonciation au consentement final* et déterminer si le patient a perdu sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir.

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 :

- Si le patient a PERDU sa capacité à fournir un consentement final :
 - vérifier que le **formulaire 6 – Renonciation au consentement final** a été dûment rempli, qu'il est valide et qu'il a été versé au dossier médical du patient;
 - voir à ce que l'aide médicale à mourir soit administrée conformément aux conditions énoncées dans le formulaire, convenues entre le patient et le praticien fournisseur.

--OU--

- Si le patient est capable de fournir son consentement final, donner premièrement au patient l'occasion de retirer sa demande. Cette possibilité doit être inscrite au dossier médical du patient. Si le patient :
 - retire sa demande, il doit remplir un troisième exemplaire du **formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, qui doit ensuite être versé à son dossier médical;
 - souhaite procéder à l'aide médicale à mourir, il doit remplir le **formulaire 10 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**, qui doit ensuite être versé à son dossier médical. Un troisième exemplaire du formulaire 5 n'est PAS requis dans ce cas.

Si à tout moment pendant l'administration de l'aide médicale à mourir à un patient ayant donné son **consentement anticipé**, 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 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*;
- en remplissant à nouveau le formulaire 6 – *Renonciation au consentement final* pour fixer une nouvelle date d'administration de l'aide médicale à mourir en cas de perte de capacité.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien fournisseur 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 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 6 – *Renonciation au consentement final* OU 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 font pas partie des décès 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.

Le pharmacien ne doit donner des médicaments servant à l'aide médicale à mourir qu'à un praticien ou un infirmier autorisé.

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

L'infirmier autorisé 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 autorisé 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.

S'il 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 fournisseur qui doit administrer la substance qui causera la mort du patient; l'infirmier autorisé ne peut **pas** le faire.

Les infirmiers autorisés sont invités à prendre connaissance :

- des informations sur l'aide médicale à mourir fournies par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, disponibles sur la page web suivante : <https://www.rnantnu.ca/professional-practice/medical-assistance-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)

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.

Rôle du praticien fournisseur

Examen des mesures de protection : 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 que tous les formulaires requis sont dûment remplis conformément aux *Lignes directrices* et se trouvent au dossier médical du patient :
 - Formulaire 1 – *Historique de l'aiguillage du patient, s'il y a lieu*;
 - 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 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien), s'il y a lieu*;
 - Formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant), s'il y a lieu*;
- confirmer que le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* 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 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'indique le formulaire 5 – *Possibilité de rétractation* (premier et deuxième exemplaires);
- s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;

- prendre connaissance du formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien* et du formulaire 4 – *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** :
 - 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 atteintes d’incapacités, 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;
 - discuter avec le patient des moyens raisonnables et possibles 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;
 - vérifier qu’au moins 90 jours complets 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 être convaincu qu’une période plus courte est nécessaire et s’assurer que le patient y consent et que la période précisée dans le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)* et le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)* a été respectée.

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, il doit remplir un troisième exemplaire du **formulaire 5 – Possibilité de rétractation**, qui est ensuite être versé à son dossier médical;
- 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 (euthanasie volontaire 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 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*.
- Le patient doit remplir le **formulaire 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir***, qui doit ensuite être versé à son dossier médical. Un troisième exemplaire du formulaire 5 n'est PAS requis dans ce cas.

Après avoir administré les médicaments et constaté le décès du patient, le praticien fournisseur 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 fournisseur 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 l'administration de l'aide médicale à mourir 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 font pas partie des décès 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.

Le pharmacien doit uniquement donner des médicaments servant à l'aide médicale à mourir à un praticien ou à un infirmier autorisé.

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

L'infirmier autorisé 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 autorisé 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.

S'il 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 fournisseur qui doit administrer la substance prescrite qui causera la mort du patient; l'infirmier autorisé ne peut **pas** le faire.

Les infirmiers sont invités à prendre connaissance :

- des informations sur l'aide médicale à mourir fournies par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, disponibles sur la page web suivante : <https://www.rnantnu.ca/professional-practice/medical-assistance-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. Comité d'examen

Un comité d'examen a été mis sur pied aux TNO pour :

- tenir les dossiers d'aide médicale à mourir;
- 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.

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.

Si vous voulez ces informations dans une autre langue officielle, appelez 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 utiliser la liste suivante pour vérifier que toutes les mesures de protection sont 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 : AIGUILLAGE DU PATIENT (LE CAS ÉCHÉANT)

- Le praticien reçoit une demande écrite d'aide médicale à mourir, par exemple un exemplaire rempli ou partiellement rempli du formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient*, et aiguille le patient vers le Service de coordination central ou un autre praticien.
- Le praticien (celui qui aiguille le patient) remplit le formulaire 1 – *Historique de l'aiguillage du patient*, le verse au dossier médical du patient et en envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'aiguillage.

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN ÉVALUATEUR

A) ÉVALUATION

- Le praticien reçoit le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* dûment rempli, daté et signé conformément aux *Lignes directrices provisoires* 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 3 – *Évaluation du patient par le praticien*.
- Le patient est informé de sa possibilité de se retirer du processus d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, et on lui remet le formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qu'il devra remplir et remettre au praticien évaluateur.
- Si le patient est jugé admissible, une deuxième évaluation, cette fois par un praticien consultant, est demandée afin de confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité (voir étape 2).
- Si le patient est admissible, mais que sa mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible et que le praticien évaluateur juge qu'il y a lieu d'écourter la période de réflexion dans les circonstances, le praticien évaluateur informe le patient du fait qu'il risque de perdre sa capacité à consentir à l'aide médicale à mourir et des diverses options qui s'offrent à lui, y compris celle d'écourter la période de réflexion.
 - Si un patient admissible demande une période de réflexion plus courte, le praticien évaluateur fixe la durée acceptable dans les circonstances, s'entend sur cette période

avec le patient et le praticien consultant, puis la consigne dans le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)* (voir l'étape 3).

- Les formulaires suivants sont 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 par le praticien évaluateur :
 - Formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient*;
 - Formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*;
 - Formulaire 5 – *Possibilité de rétractation* (premier exemplaire);
 - Formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)*, s'il y a lieu.

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN CONSULTANT

A) ÉVALUATION

- Une évaluation est effectuée par un **praticien consultant** indépendant.
 - Le patient est évalué en fonction des **critères d'admissibilité**. L'évaluation est consignée dans le formulaire 4 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*.
 - Le patient est informé qu'il a la possibilité de changer d'idée à tout moment et de n'importe quelle façon, et reçoit un deuxième exemplaire du formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qu'il devra remplir et remettre au praticien consultant.
 - Si le patient est admissible, mais que sa mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible, que le praticien évaluateur a jugé qu'il y avait lieu d'écourter la période de réflexion, à la demande et avec l'accord du patient, le praticien consultant joint l'entente à cet égard au formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)* (voir l'étape 3).
- 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 4 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*;
 - Formulaire 5 – *Possibilité de rétractation* (deuxième exemplaire);
 - Formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)*, s'il y a lieu.

ÉTAPE 3 : PÉRIODE DE RÉFLEXION QUAND LA MORT NATURELLE N'EST PAS RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (S'IL Y A LIEU)

- Au moins 90 jours complets se sont écoulés entre le début de l'évaluation du praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir au patient dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

--OU--

- À la demande et avec l'accord du patient, moins de 90 jours complets se sont écoulés entre le début de l'évaluation du praticien évaluateur et l'administration de l'aide médicale à mourir à un patient dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible et :
 - le formulaire 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)* est rempli et versé au dossier médical du patient, et le praticien évaluateur envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant son évaluation;
 - le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)* est rempli et versé au dossier médical du patient par le praticien consultant, qui transmet le formulaire au praticien évaluateur et au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant son évaluation.

ÉTAPE 4 : RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL (S'IL Y A LIEU)

- 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.
- 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.
- Le praticien informe le patient du fait qu'il risque de perdre sa capacité à fournir son consentement final avant la date où il souhaite recevoir l'aide médicale à mourir, et lui présente les différentes options, y compris celle de donner un consentement anticipé.
- Si le patient souhaite donner un consentement anticipé, il remplit le formulaire 6 – *Renonciation au consentement final* avec le praticien. Ce formulaire est versé à son dossier médical, et une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** qui suivent.

ÉTAPE 5 : AIDE MÉDICALE À MOURIR

A) EXAMEN DES MESURES DE PROTECTION (à faire AVANT l'administration de l'aide médicale à mourir)

Il revient au **praticien fournisseur** de vérifier que les mesures de protection suivantes sont prises :

- La demande d'aide médicale à mourir du patient (voir le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient*) a été :
 - remplie, signée et datée par le patient ou, s'il y a lieu, par une autre personne;
 - signé et daté après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable;
 - signé et daté en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire.

- Un **praticien évaluateur** a confirmé par écrit que le patient respecte tous les **critères d'admissibilité** (voir le formulaire 3 – *Évaluation du patient par le praticien*).

- Le **praticien évaluateur** a 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 premier exemplaire du formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*).

- Le **praticien consultant** a confirmé par écrit que le patient respecte tous les **critères d'admissibilité** (voir le formulaire 4 – *Évaluation du patient par le praticien consultant*).

- Le **praticien consultant** a 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 deuxième exemplaire du formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*).

- Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur, s'ils sont différents, sont indépendants.

- Si la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible :
 - le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur (s'ils sont différents) :
 - sont tous d'accord pour dire que la mort naturelle du patient n'est pas raisonnablement prévisible;
 - ont informé le patient des moyens raisonnables et adéquats d'alléger sa souffrance, notamment et s'il y a lieu, par des services de consultation, de santé mentale et de soutien aux personnes atteintes d'incapacités, des services communautaires ou des soins palliatifs;
 - ont vérifié que le patient s'est vu offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services;
 - sont 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 de réflexion a été respectée, c’est-à-dire que :
 - soit 90 jours complets se sont écoulés entre le début de l’évaluation du patient par le praticien évaluateur et l’administration de l’aide médicale à mourir;
 - 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 7 – *Amendement à la période de réflexion (praticien)* et le formulaire 8 – *Amendement à la période de réflexion (praticien consultant)* s’est écoulé.
- 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.

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.
- Quand c’est le praticien fournisseur qui administre les médicaments (euthanasie volontaire) :**
 - 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 dûment rempli du formulaire 6 – *Renonciation au consentement final*;
 - 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;
 - administre l’aide médicale à mourir conformément aux conditions fixées dans le formulaire 6 – *Renonciation au consentement final*, qui est versé au dossier médical du patient, et dont une copie est fournie au comité d’examen **dans les 72 heures** suivant l’administration de l’aide médicale à mourir;

-- OU--

- si le patient est capable de donner son consentement final immédiatement avant l'administration des médicaments par le praticien fournisseur :
 - 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;
 - le patient choisi :
 - de procéder à l'aide médicale à mourir en remplissant le formulaire 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*, qui est versé au dossier médical du patient, et dont une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'administration de l'aide médicale à mourir;
 - OU--**
 - de retirer sa demande d'aide médicale à mourir en remplissant un troisième exemplaire du formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qui est versé au dossier médical du patient, et dont une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant la rétractation.
- Quand le patient s'administre lui-même les médicaments (auto-administration)**, immédiatement avant que le praticien fournisseur lui remette ces médicaments :
 - 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;
 - le patient choisi :
 - de procéder à l'aide médicale à mourir en remplissant le formulaire 10 – *Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir*, qui est versé à son dossier médical, et dont une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant l'auto-administration;
 - OU--**
 - de retirer sa demande d'aide médicale à mourir en remplissant un troisième exemplaire du formulaire 5 – *Possibilité de rétractation*, qui est versé à son dossier médical, et dont une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant la rétractation.
- Après le décès du patient (suivant l'administration de l'aide médicale à mourir ou la délivrance des médicaments à cette fin), le praticien fournisseur remplit le formulaire 11 – *Rapport sur l'administration de l'AMM*, qu'il verse au dossier médical du patient, puis en envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant le décès.

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 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'aide médicale à mourir dans les 90 jours après avoir reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir du patient.
- Le praticien verse le **formulaire 12 – 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 B – Coordonnées

Service de coordination central

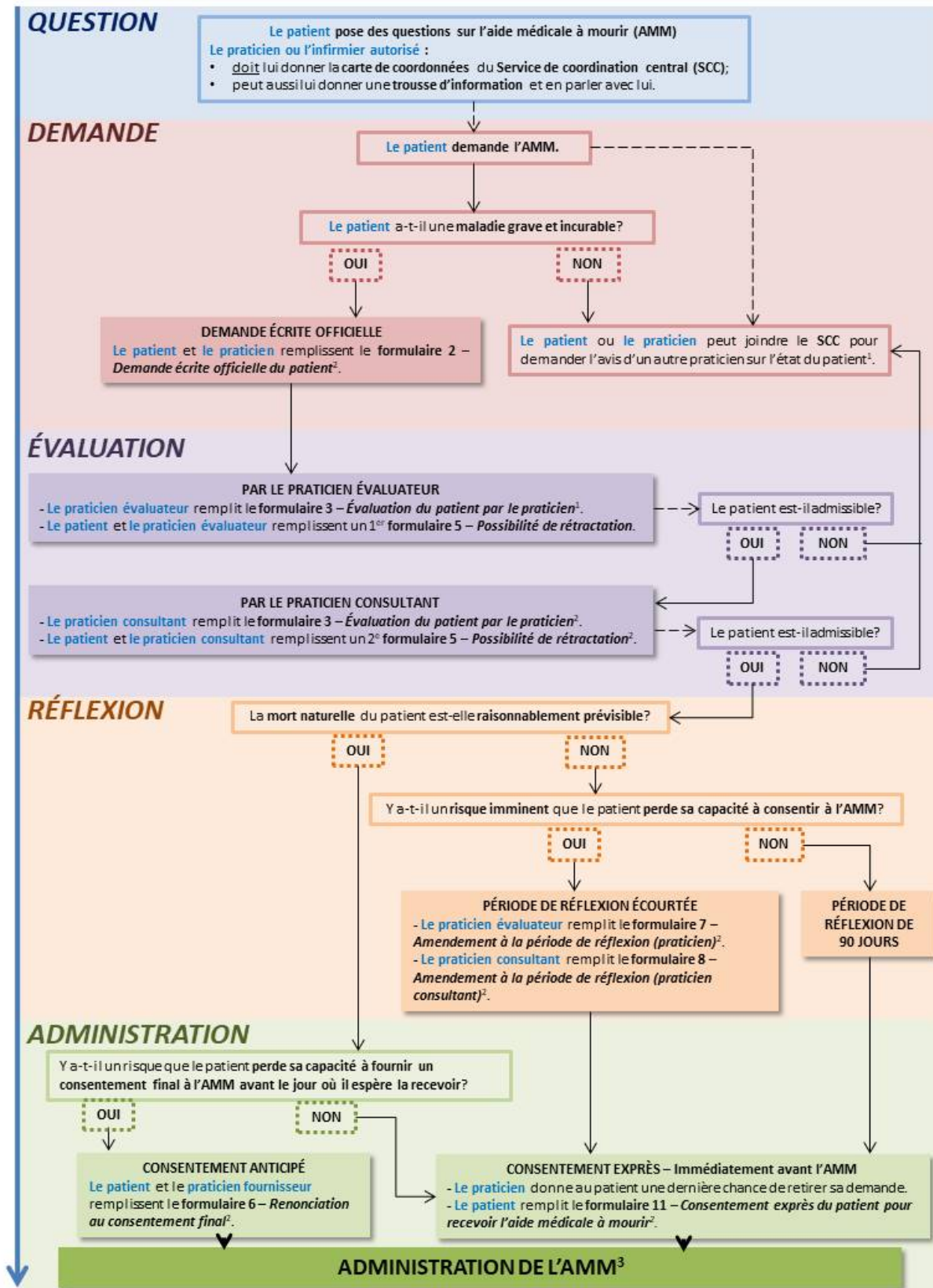
Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h
Numéro sans frais : 1-855-846-9601
Numéro direct : 1-867-767-9050, poste 49008

Comité d'examen

Direction des 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 C – Schéma du processus

* Ce schéma sert d'illustration seulement et doit être utilisé conjointement avec les Lignes directrices*



Notes du schéma

1. Quand un patient présente une demande écrite d'aide médicale à mourir (en remplissant entièrement ou partiellement le formulaire 2 – *Demande écrite officielle du patient* ou autrement) et que, à N'IMPORTE QUEL MOMENT dans le processus, le praticien l'aiguille vers le Service de coordination centrale ou un autre praticien, le **praticien** doit remplir le **formulaire 1 – Historique de l'aiguillage du patient**. Cette exigence ne s'applique pas en cas de demande orale.
2. Les formulaires remplis doivent être versés au dossier médical du patient et **TÉLÉCOPIÉS au comité d'examen dans les 72 heures** conformément aux *Lignes directrices*.
3. Le patient qui reçoit l'aide médicale à mourir peut demander à un praticien fournisseur de lui administrer les médicaments (euthanasie volontaire) ou de lui prescrire ou délivrer les médicaments pour qu'il se les administre lui-même en présence de ce praticien fournisseur (auto-administration).