



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

Valide à compter du : 17 juin 2016

Mise à jour : 16 février 2024

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 d’évaluation quand la mort naturelle n’est pas raisonnablement prévisible	16
11. Rétractation du patient.....	16
12. Décès du patient pour d’autres raisons	16
13. Aide médicale à mourir – Médicaments	17
14. Renonciation au consentement final.....	17
15. Aide médicale à mourir administrée par un praticien (euthanasie volontaire)	19
16. Aide médicale à mourir administrée par le patient (auto-administration)	23
17. Comité d’examen	26
Annexe A – Liste de vérification.....	27
Annexe B – Coordonnées.....	37
Annexe C – Schéma du processus.....	38

Objet

Les Lignes directrices provisoires sur l'aide médicale à mourir (Lignes directrices provisoires) 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 s'assurer de respecter les lois fédérales et territoriales tout au long du processus d'aide médicale à mourir, notamment le *Code criminel* et le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*, ainsi que la *Loi sur les renseignements sur la santé*, la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, la *Loi sur les médecins*, la *Loi sur la profession infirmière* et la *Loi sur la pharmacie* des TNO. Bien que les Lignes directrices 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 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

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 5 – Renonciation au consentement final**.

Période d'évaluation

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 d'évaluation

Jour 92 = Administration de l'aide médicale à mourir

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

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

Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM

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

Tous les praticiens participant à l'aide médicale à mourir aux Territoires du Nord-Ouest devraient être membres de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, maintenir leur formation à jour et connaître leurs ressources. Apprenez-en davantage au www.camapcanada.ca.

Service de coordination central

Un bureau mis sur pied aux Territoires du Nord-Ouest servira de point de contact principal pour les personnes, les familles et les professionnels de la santé ayant des questions relatives à l'aide médicale à mourir. Le Service de coordination central peut répondre aux questions, fournir des ressources et faciliter l'accès aux praticiens qui sont prêts à évaluer et, le cas échéant, à fournir une aide médicale à mourir.

Coordonnées du Service de coordination central :

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

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

Formulaires (d'aide médicale à mourir)

- **Formulaire 1 – Demande écrite officielle** : Ce formulaire doit être rempli par tout patient demandant officiellement l'aide médicale à mourir par écrit. Il doit être remis avant que le patient soit examiné par un praticien en vue de définir son admissibilité à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** : Ce formulaire doit être rempli par un praticien évaluateur lorsqu'il vérifie l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir.
- **Formulaire 3 – 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 4 – Rétractation de la demande** : Ce formulaire doit être rempli par tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir, peu importe sous quelle forme, verbale ou écrite, après avoir appris que le patient a retiré sa demande d'aide médicale à mourir.

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

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 administrée, les troubles de santé mentale ne font pas partie des affections, maladies ou incapacités graves et incurables admises.

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

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

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

Tous les praticiens participant à l'aide médicale à mourir aux Territoires du Nord-Ouest sont encouragés à devenir membres de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, maintenir leur formation à jour et connaître leurs ressources; il ne s'agit cependant pas d'une exigence.

Trousse d'information

Documentation pouvant être remise à un patient qui demande des renseignements sur l'aide médicale à mourir. Elle est accessible au <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/aide-medicale-a-mourir> 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.

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).

Patient

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

Pharmacien

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

Infirmier autorisé

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

Comité d'examen

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

Coordonnées du comité d'examen :

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

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

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 d'une demande d'aide médicale à mourir. Toutes les exigences en matière de rapports prévues dans la loi fédérale sont énoncées dans les formulaires de l'aide médicale à mourir nommés aux présentes et tous les renseignements sont obligatoires sauf mention du contraire.

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

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

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, praticiens, 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. Ils peuvent par ailleurs communiquer avec le Service de coordination central au nom du patient. Les renseignements donnés doivent être factuels et se limiter à indiquer que l'aide médicale à mourir peut être une option pour les patients qui répondent aux critères d'admissibilité et à décrire le processus aux TNO. Ce faisant, le professionnel de la santé 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 <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/aide-medicale-a-mourir>.

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 équivaldrait 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** sert de point de contact principal pour les personnes, les familles et les professionnels de la santé ayant des questions relatives à l'aide médicale à mourir. Ce service est géré par l'infirmier pivot du Service d'aide médicale à mourir, un infirmier autorisé qui peut répondre aux questions, fournir des ressources et faciliter l'accès aux praticiens qui sont prêts à évaluer et, le cas échéant, à fournir une aide médicale à mourir.

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

Par ailleurs, le Service de coordination central est à la disposition des praticiens pour les aider à s'orienter dans la procédure complexe d'aide médicale à mourir et leur apporter un soutien tout au long du processus.

Lorsqu'un patient souhaite consulter un praticien consentant, il est préférable que le professionnel de la santé contacte le Service de coordination central directement, si possible, afin d'alléger le fardeau du patient.

Coordonnées du Service de coordination central :

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

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

A. Obligation de soumettre une demande officielle écrite

Aucun professionnel de la santé n'est autorisé à effectuer une quelconque forme d'évaluation préliminaire concernant l'admissibilité potentielle d'une personne 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 1 – Demande écrite officielle**.

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

- remettre au patient le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** pour que ce dernier puisse demander officiellement l'aide médicale à mourir;
- (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. Si le praticien est d'accord, il devrait proposer de communiquer avec le service central de coordination au nom du patient.

B. Processus de demande officielle écrite

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

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

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

Il est entendu qu'un praticien ou un autre professionnel de la santé 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) soit âgée 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

A. Examen de la demande écrite officielle

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

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

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

B. Exigences pour l'évaluation

Après avoir vérifié le **formulaire 1 – Demande écrite officielle**, le praticien évaluateur doit déterminer si le patient respecte les **critères d'admissibilité établis**. Lors de l'évaluation des critères d'admissibilité, le praticien évaluateur doit se conformer aux normes de pratique nationales et aux directives émises par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, autant que possible dans un contexte nordique.

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

Il peut consulter d'autres fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux pour orienter son évaluation, à condition de demeurer « indépendant » (au sens défini aux présentes). 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;
- déterminer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale. Il n'est pas nécessaire de pouvoir prévoir le moment précis de sa mort pour que celle-ci soit considérée comme étant raisonnablement prévisible.

C. Autres mesures de 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 évaluateur **DOIT** mettre en place toutes les autres mesures de protection suivantes :

i. Information sur les moyens de soulager la souffrance

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

ii. 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--

iii. Période d'évaluation

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

D. Résultats de l'évaluation

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

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

Le praticien évaluateur doit confirmer qu'il a rempli ses obligations énoncées ci-dessus en versant le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** dûment rempli au dossier médical du patient.

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.

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

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.

A. Exigences pour l'évaluation

Le praticien consultant doit remplir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** pour rendre compte de son évaluation et verser le formulaire dûment rempli au dossier médical du patient. Lors de l'évaluation des critères d'admissibilité, le praticien consultant doit se conformer aux normes de pratique nationales et aux directives émises par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM, autant que possible dans un contexte nordique.

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 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**, 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 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;
- déterminer si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de sa situation médicale globale. Il n'est pas nécessaire de pouvoir prévoir le moment précis de sa mort pour que celle-ci soit considérée comme étant raisonnablement prévisible.

B. Autres mesures de 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 :

i. **Information sur les moyens de soulager la souffrance**

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

ii. **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--

iii. **Période d'évaluation**

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

C. **Résultats de l'évaluation**

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.

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 le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** dûment rempli, et en fournir des copies **au praticien évaluateur et au comité d'examen dans les 72 heures** suivant son évaluation.

10. Période d'évaluation quand la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible

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

Jours 2 à 91 = Période d'évaluation

Jour 92 = Administration de l'aide médicale à mourir

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

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

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

12. Décès du patient pour d'autres raisons

Tout praticien ayant reçu une demande écrite d'aide médicale à mourir sous quelque forme que ce soit, par exemple le formulaire de demande écrite officielle du patient, et qui apprend que le patient est décédé d'une autre cause **dans les 90 jours après la réception de la demande** doit remplir le **formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause**. Aucun rapport n'est requis si le praticien a eu

connaissance du décès du patient plus de 90 jours après avoir reçu une demande d'aide médicale à mourir.

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

13. Aide médicale à mourir – Médicaments

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 donner un **consentement anticipé** à l'aide médicale à mourir. Pour être admissible au consentement anticipé, le patient doit aussi :

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

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

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

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

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

Le consentement anticipé est rendu invalide dans les cas suivants :

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

Il est entendu :

- qu'il revient au praticien fournisseur d'obtenir le consentement final du patient à l'aide médicale à mourir, que ce soit un consentement exprès au moment de l'administration ou un consentement anticipé. Autrement dit, le praticien fournisseur doit être celui qui évalue l'admissibilité du patient et sa capacité à donner son consentement anticipé, et qui remplit le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** avec le patient, le cas échéant;
- qu'il n'y a aucune limite au nombre de fois où le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** peut être rempli;
- qu'il n'y a aucune limite au nombre de praticiens fournisseurs potentiels qui peuvent remplir la partie A, et être inscrits dans la partie B, du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**;
- 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)

A. 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 – Demande écrite officielle**
 - **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**
 - **Formulaire 5 – Renonciation au consentement final** (le cas échéant); OU **Formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir** (le cas échéant);
- confirmer si le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** a été :
 - rempli, signé et daté par le patient, ou une autre personne agissant en son nom, après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable,
 - signé et daté par le patient ou la personne agissant en son nom en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire;
- voir à ce que le patient ait été informé, par le praticien évaluateur et le praticien consultant, qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, comme l'indiquent le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**;
- s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;
- prendre connaissance du **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** et confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité;

i. Si la mort naturelle 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;
- s'assurer 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, lorsqu'une période d'évaluation plus courte a été considérée appropriée dans les circonstances, le patient est d'accord avec cela, et que la période d'évaluation plus courte indiquée dans le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** s'est écoulée;

--OU--

ii. Si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible

- s'il y a lieu, passer en revue le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** et déterminer si le patient a perdu sa capacité de consentir à l'aide médicale à mourir.

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

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

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

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

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

- vérifier qu'un **consentement anticipé (formulaire 5 – Renonciation au consentement final)** a été dûment rempli, qu'il est valide et qu'il a été versé au dossier médical du patient;
- 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;
- Si à tout moment pendant l'administration de l'aide médicale à mourir à un patient, le patient montre par des mots, des sons ou des gestes son refus de se faire administrer la substance ou y résiste (à l'exclusion des mots, sons et gestes involontaires faits en réponse au contact), le consentement du patient à la procédure devient invalide et l'aide médicale à mourir ne peut plus être administrée sur la base de ce consentement. Pour

que l'aide puisse être administrée, le patient doit retrouver sa capacité à y consentir et fournir un consentement :

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

--OU--

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

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

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

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

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

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

B. Rôle du pharmacien

Les médicaments servant à l'aide médicale à mourir ne devraient être délivrés que dans un hôpital. Seul un pharmacien est autorisé à administrer des médicaments d'aide médicale à mourir.

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 6 – Délivrance des médicaments**. Il doit ensuite en fournir une copie **au comité d'examen dans les 72 heures** après avoir délivré les médicaments.

C. 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.

A. 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 – Demande écrite officielle**
 - **Formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**
 - **Formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**
- confirmer si le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** a été :
 - rempli, signé et daté par le patient, ou une autre personne agissant en son nom, après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable,
 - signé et daté par le patient ou la personne agissant en son nom en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire;
- voir à ce que le patient ait été informé, par le praticien évaluateur et le praticien consultant, qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon, comme l'indiquent le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**;
- s'assurer d'être indépendant du praticien évaluateur et du praticien consultant, s'il s'agit de personnes différentes;
- prendre connaissance du **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et du **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**, confirmer que le patient respecte les critères d'admissibilité et, si sa mort naturelle n'est PAS raisonnablement prévisible :
 - 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;
- s'assurer que :
 - 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 que, lorsqu'une période d'évaluation plus courte a été considérée appropriée dans les circonstances, le patient est d'accord avec cela, et que la période d'évaluation plus courte indiquée dans le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et dans le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant** s'est écoulée.

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

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

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

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

- retire sa demande, le praticien fournisseur doit remplir un **formulaire 4 – Rétractation de la demande**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient;
- souhaite procéder à l'aide médicale à mourir, le praticien fournisseur doit obtenir son consentement exprès à recevoir cette aide.
 - Pour ce faire, le praticien fournisseur doit :
 - informer le patient qu'en cas d'intolérance aux médicaments, de décès long ou d'échec de l'intervention après l'auto-administration par voie orale, il peut être

- nécessaire de poursuivre par intraveineuse (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 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir**;
 - informer le patient des médicaments qui seront utilisés et des effets secondaires potentiels, y compris la possibilité de mouvements musculaires involontaires. Le praticien doit discuter avec le patient des mots, des sons ou des gestes qui pourraient constituer un refus de se faire administrer la substance ou une résistance à son administration. Il doit être clair que ce sera au praticien fournisseur d'interpréter ces signes. Le praticien doit par ailleurs en informer toute autre personne qui pourrait être présente au moment de l'administration.
 - Le patient doit remplir le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide à mourir**. Le formulaire rempli doit avoir été versé au dossier médical du patient.

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

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

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

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

B. Rôle du pharmacien

Les médicaments servant à l'aide médicale à mourir ne devraient être délivrés que dans un hôpital. Seul un pharmacien est autorisé à administrer des médicaments d'aide médicale à mourir.

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 6 – Délivrance des médicaments**. Il doit ensuite en fournir une copie **au comité d'examen dans les 72 heures** après avoir délivré les médicaments.

C. 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>).

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;
- 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, téléphonez-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 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 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN ÉVALUATEUR

A) ÉVALUATION

- Le praticien reçoit le **formulaire 1 – Demande écrite officielle** dûment rempli, daté et signé conformément aux Lignes directrices 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 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**.

i. Si le patient est jugé inadmissible :

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

ii. Si le patient est jugé admissible :

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

B) TOUS LES PATIENTS ADMISSIBLES : EXIGENCES PROCÉDURALES

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

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

C) PATIENTS ADMISSIBLES : AUTRES MESURES DE PROTECTION – SI LA MORT NATURELLE N'EST PAS RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

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

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

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

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DU PATIENT PAR UN PRATICIEN CONSULTANT

A) ÉVALUATION

- Un **praticien consultant** indépendant évalue le patient pour voir s’il respecte les **critères d’admissibilité**. L’évaluation est consignée dans le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**.
- i. Si le patient est jugé inadmissible :**
 - Le praticien évaluateur ou consultant (tout comme un autre professionnel de la santé, le patient ou une autre personne agissant en son nom) peut communiquer avec le Service de coordination central pour demander qu’un autre praticien évalue le patient.
- ii. Si le patient est jugé admissible :**
 - Toutes les exigences procédurales et les mesures de protection applicables sont respectées (voir les étapes 2.B. et 2.C.).

B) TOUS LES PATIENTS ADMISSIBLES : EXIGENCES PROCÉDURALES

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

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

C) PATIENTS ADMISSIBLES : AUTRES MESURES DE PROTECTION – SI LA MORT NATURELLE N'EST PAS RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

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

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

ÉTAPE 3 : 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.
 - Lorsque le patient souhaite donner son consentement anticipé, chaque praticien fournisseur potentiel doit :
 - informer le patient qu'il risque de perdre sa capacité de donner son consentement final avant la date où il espère recevoir l'aide médicale à mourir;
 - présenter les différentes options au patient, y compris celle de donner un consentement anticipé;
 - s'engager par écrit en remplissant le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**, par lequel le patient donne au praticien fournisseur la permission de lui administrer une substance entraînant sa mort le jour fixé ou avant si le patient perd sa capacité de consentir avant;
 - discuter avec le patient de ce qui invaliderait le consentement anticipé.
 - Si le patient souhaite donner un consentement anticipé, il remplit le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** avec tous les praticiens fournisseurs potentiels. Ce formulaire est versé à son dossier médical, et une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** qui suivent.
- Le patient et tout praticien fournisseur potentiel remplissent le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**; ce dernier est versé au dossier médical du patient et des copies sont envoyées au comité d'examen **dans les 72 heures**.

ÉTAPE 4 : AIDE MÉDICALE À MOURIR

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

Il revient au **praticien fournisseur** de vérifier que les mesures de protection suivantes sont prises, comme indiqué dans les Lignes directrices provisoires, et consignées dans le **formulaire 8 – Rapport sur l'administration de l'AMM**, à savoir ce qui suit :

- s'assurer que la demande d'aide médicale à mourir du patient (voir le **formulaire 1 – Demande écrite officielle**) a été :
 - remplie, signée et datée par le patient ou, s'il y a lieu, par une autre personne;
 - signée et datée après que le patient a été informé par un praticien qu'il était atteint d'une maladie grave et incurable;
 - signée et datée en présence d'un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté le formulaire.
- accepter l'opinion du praticien évaluateur et du praticien consultant selon laquelle le patient remplit tous les **critères d'admissibilité**, en fonction des éléments suivants :
 - La confirmation par écrit d'un **praticien évaluateur** que le patient respecte tous les critères d'admissibilité (voir le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**);
 - La confirmation par écrit d'un **praticien consultant** que le patient respecte tous les **critères d'admissibilité** (voir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**);
 - Le **praticien consultant** et le **praticien évaluateur** ont informé le patient qu'il pouvait retirer sa demande d'aide médicale à mourir à tout moment et de n'importe quelle façon (voir le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** et le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**).
 - Le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur, s'ils sont différents, sont indépendants.
 - Si le patient a des difficultés à communiquer, les praticiens ont pris toutes les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen fiable par lequel comprendre les renseignements qu'on lui donne et communiquer sa décision.
 - Si la mort naturelle du patient n'est PAS raisonnablement prévisible :

- le praticien évaluateur, le praticien consultant et le praticien fournisseur (s'ils sont différents) doivent respecter ce qui suit :
 - être d'accord pour dire que la mort naturelle du patient n'est pas raisonnablement prévisible;
 - donner de l'information sur les moyens de soulager la souffrance :
 - vérifier que le patient a été informé des moyens raisonnables et 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;
 - discuter avec le patient de moyens différents et raisonnables de soulager sa souffrance;
 - vérifier que le patient s'est fait offrir des consultations avec un professionnel qui fournit ce type de services;
 - être d'accord avec le patient comme quoi celui-ci a sérieusement envisagé ces options;
- le praticien évaluateur ou le praticien consultant s'y connaît dans le traitement du trouble de santé à la source des souffrances du patient, ou un expert a été consulté;
- la période d'évaluation a été respectée, c'est-à-dire que :
 - soit 90 jours complets 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 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur** s'est écoulé.

B) ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- Le praticien fournisseur informe le pharmacien par écrit que les médicaments serviront à fournir une aide médicale à mourir avant que ce dernier ne remette les médicaments.
- i. Quand c'est le praticien fournisseur qui administre les médicaments (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 du **formulaire 5 – Renonciation au consentement final** dûment rempli par le praticien fournisseur;
- a depuis perdu sa capacité de fournir un consentement final à l'aide médicale à mourir;
- n'a pas manifesté, par des mots, des sons ou des gestes, son refus de se faire administrer la substance et n'y a pas résisté;
- Le praticien fournisseur administre l'aide médicale à mourir conformément aux conditions fixées dans le **formulaire 5 – Renonciation au consentement final**;

--OU--

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

--OU--

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

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

immédiatement avant que le praticien fournisseur lui remette ces médicaments :

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

--OU--

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

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

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

OBLIGATIONS DES PHARMACIES

- Le pharmacien reçoit l'ordonnance du praticien fournisseur et est informé par écrit que les médicaments sont destinés à l'aide médicale à mourir.
- Les médicaments sont délivrés à un praticien ou à un infirmier autorisé, 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 6 – Délivrance des médicaments**. Une copie est fournie au comité d'examen **dans les 72 heures** suivant la délivrance des médicaments.

AUTRE : RÉTRACTATION DE LA DEMANDE

- Le patient a été informé qu'il peut retirer sa demande d'aide médicale à mourir aux occasions suivantes :
 - Par un **praticien évaluateur** dans le cadre de son évaluation du patient (voir le **formulaire 2 – Évaluation du patient par le praticien évaluateur**);
 - Par un **praticien consultant** dans le cadre de son évaluation du patient (voir le **formulaire 3 – Évaluation du patient par le praticien consultant**);
 - Par le **praticien fournisseur** dans le cadre de l'obtention du consentement exprès du patient pour recevoir une aide médicale à mourir (lorsqu'un consentement anticipé valide n'a pas été donné, comme documenté dans le **formulaire 7 – Consentement exprès du patient pour recevoir l'aide médicale à mourir**).

- Si un praticien – y compris le praticien évaluateur, le praticien consultant et tout praticien fournisseur potentiel – reçoit un **formulaire 1 – Demande écrite officielle** à n'importe quelle étape du processus d'aide médicale à mourir, et qu'il prend connaissance de la décision du patient de retirer sa demande d'aide médicale à mourir, le praticien remplit un **formulaire 4 – Rétractation de la demande**, le verse au dossier médical du patient et en envoie une copie au comité d'examen **dans les 72 heures** après avoir été informé de la rétractation du patient (à moins qu'un formulaire 4 ait déjà été rempli pour retirer la même demande du patient).

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

- Le **praticien** est informé que le patient est décédé d'une autre cause que l'aide médicale à mourir dans les 90 jours après avoir reçu toute forme de demande d'aide médicale à mourir du patient, quelle que soit sa forme, verbale ou écrite.
- Le praticien verse le **formulaire 9 – Décès du patient par une autre cause** dûment rempli au dossier médical du patient et en envoie une copie **au comité d'examen dans les 30 jours** suivant la date où il a appris le décès du patient.

Annexe B – Coordonnées

Service de coordination central

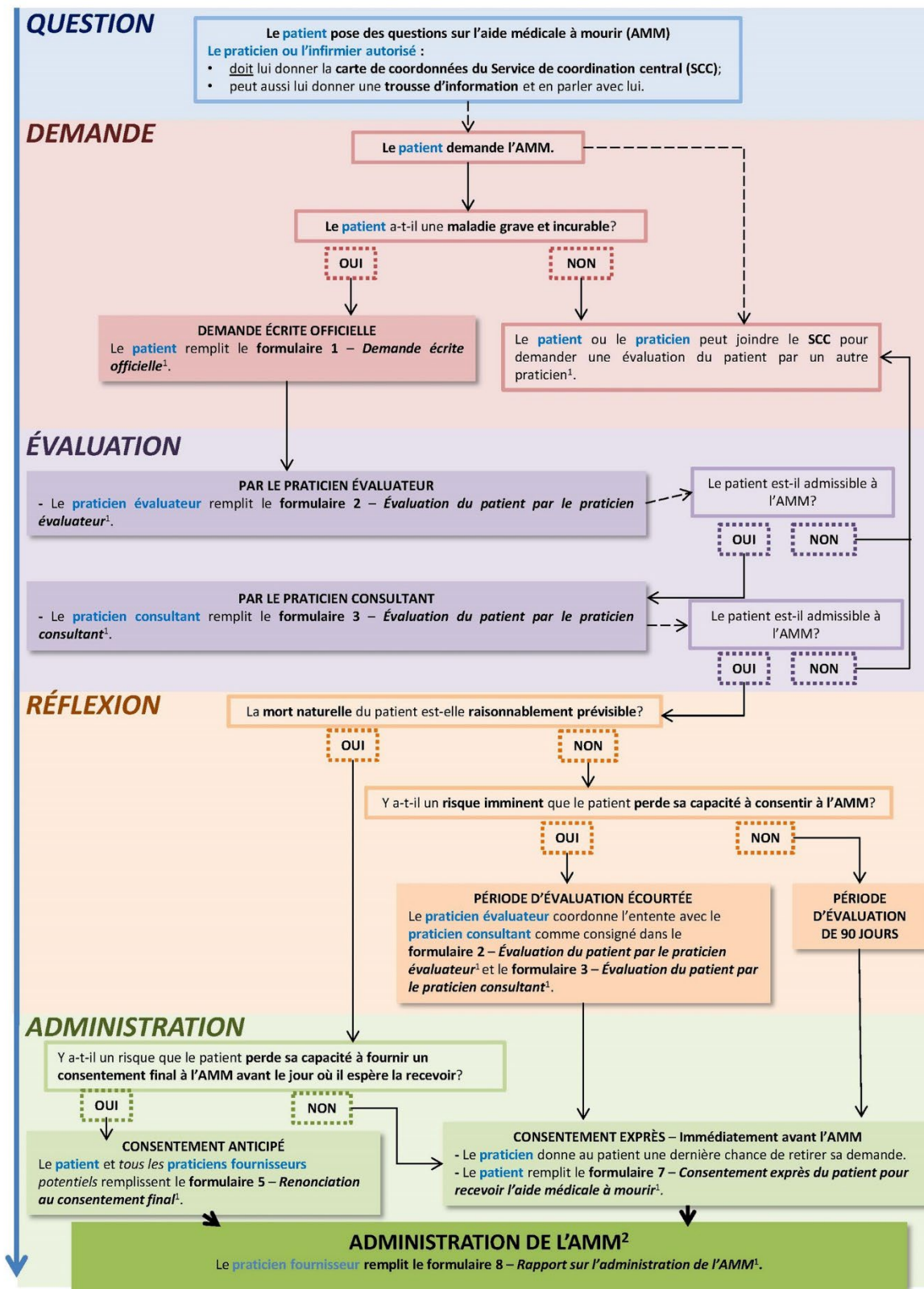
Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h
Numéro sans frais : 1-833-492-0131
Courriel : maid_careteam@gov.nt.ca

Comité d'examen

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

Annexe C – Schéma du processus

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



Notes du schéma

1. Les formulaires remplis doivent être versés au dossier médical de la patiente et **télécopiés ou envoyés par courriel de façon sécuritaire au comité d'examen** conformément aux délais prévus par les formulaires et aux Lignes directrices provisoires.

2. 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).