

Document d'orientation technique

**Exigences en matière
d'établissement de rapports en
vertu du *Règlement sur la
surveillance de l'aide médicale à
mourir***

Publié mars 2025



Santé
Canada

Health
Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

Technical Guidance Document : Reporting Requirements under the *Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : mars 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Cat. : H22-4/14-1-2025F-PDF
ISBN : 978-0-660-76042-1
Pub. : 240903

Table des matières

À propos de ce document d'orientation :	5
1. Contexte	6
Aperçu des nouvelles exigences en matière de production de rapports	6
2. Qui doit produire un rapport	7
3. Qu'est-ce qui constitue une demande d'AMM aux fins de la production de rapports	8
3.1 Qu'est-ce qui constitue une demande d'AMM.....	8
3.2 Ce qui ne constitue pas une demande d'AMM.....	8
4. Les cas dans lesquels un rapport est nécessaire et les renseignements qui doivent être déclarés	9
4.1 Cas dans lesquels les médecins ou les infirmières praticiennes doivent produire un rapport	9
4.2 Cas dans lesquels les responsables des évaluations préliminaires doivent produire un rapport	12
4.3 Cas dans lesquels les pharmaciens ou les techniciens en pharmacie doivent produire un rapport.....	14
Exemples.....	16
5. Comment soumettre un rapport	19
5.1 Soumissions au ministre fédéral de la Santé.....	19
5.2 Soumissions à une province ou à un territoire	20
5.3 Soumissions en Ontario : une approche hybride	20
6. Que se passe-t-il si les renseignements requis ne sont pas déclarés	21
7. Clarification : exigences en matière de production de rapports	22
7.1 Obligation de produire un rapport lorsque plusieurs professionnels de la santé sont impliqués.....	22
7.2 Rapport sur le retrait de la demande d'AMM d'une personne.....	22
7.3 Rapport sur le décès d'une personne d'une cause autre que l'AMM	22
7.4 Cas relevant de plusieurs provinces et territoires	23
8. Clarification : éléments de données, termes et concepts	24
8.1 Numéro de licence ou d'autorisation (médecin et infirmière praticienne).....	24
8.2 Renseignements sur la personne	24
8.3 Sexe de la personne à la naissance.....	24

8.4	Éléments de données sociodémographiques.....	24
8.5	Lieu de résidence habituel et conditions de logement	28
8.6	Établissement de soins pour bénéficiaires internes.....	28
8.7	Date de la demande.....	29
8.8	Code postal de la personne	29
8.9	Précédente demande d'AMM.....	29
8.10	Services de soutien aux personnes handicapées	30
8.11	Soins palliatifs.....	30
8.12	Identification (ou prise en compte) des mesures de sauvegarde MNRP (voie 1) par rapport aux mesures de sauvegarde non-MNRP (voie 2)	31
8.13	Description de la souffrance par la personne.....	31
8.14	Renseignements sur le responsable des évaluations préliminaires, le médecin, l'infirmière praticienne, le pharmacien et le technicien en pharmacie	31
8.15	Durée de la maladie, de l'affection ou du handicap grave et incurable	32
8.16	Délivrance d'une substance	32
8.17	La personne avait des difficultés à communiquer.....	33
8.18	Durée de l'évaluation de l'admissibilité (non-MNRP, voie 2).....	33
8.19	Calcul des 90 jours francs (non-MNRP, voie 2).....	36
8.20	Moyens pour soulager la souffrance.....	36
	Contactez-nous.....	37
	Questions sur le règlement et le document d'orientation technique	37
	Assistance technique pour le Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM .	37
	Annexe A : Listes de vérification des renseignements requis pour remplir un rapport.....	38
	Liste de vérification pour les médecins et infirmières praticiennes	38
	Liste de vérification pour les responsables de l'évaluation préliminaire	44
	Liste de vérification pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie	46

À propos de ce document d'orientation :

Le [Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir](#) (le *Règlement*) oblige les médecins, les infirmières praticiennes, les responsables des évaluations préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie de fournir des renseignements liés à l'évaluation ou à la prestation de l'aide médicale à mourir (AMM). L'objet du présent document d'orientation technique est d'aider ces professionnels de la santé à assumer leurs responsabilités en vertu du *Règlement*¹.

Ce document administratif ne fait pas partie du *Code criminel* ni du *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*. Son principal objectif est de faciliter la production de rapports; il ne vise pas à fournir des conseils juridiques sur l'interprétation du *Code criminel* ou du *Règlement*. En cas de divergence ou d'incohérence entre le *Code criminel* ou le *Règlement* et ce document, le *Code criminel* ou le *Règlement* prévaudra. Toute question concernant les obligations ou les responsabilités légales en vertu du *Code criminel* ou du *Règlement* devrait être adressée à un conseiller juridique indépendant.

Ce guide s'adresse :

- aux médecins, aux infirmières praticiennes et aux responsables des évaluations préliminaires qui ont reçu une demande d'AMM et estimé une personne inadmissible
- aux médecins et aux infirmières praticiennes qui ont reçu une demande d'AMM, ont jugé que la personne était admissible et ont ensuite fourni l'AMM en administrant une substance, ou encore, prescrit ou fourni une substance à une personne pour qu'elle se l'administre elle-même
- aux médecins et aux infirmières praticiennes qui ont reçu une demande d'AMM, ont commencé ou terminé une évaluation d'admissibilité, mais qui n'ont pas fourni d'AMM parce que la personne a retiré sa demande ou est décédée d'une autre cause
- aux médecins et aux infirmières praticiennes qui ont reçu une demande d'AMM, ont jugé que la personne était admissible, mais qui n'ont pas fourni d'AMM parce qu'une ou plusieurs mesures de sauvegarde n'étaient pas respectées
- aux pharmaciens et aux techniciens en pharmacie (en collaboration avec un pharmacien) qui ont délivré une substance aux fins de la prestation de l'AMM

¹ Il pourrait y avoir des exigences supplémentaires en matière de production de rapports pour les professionnels de la santé qui travaillent dans des provinces et des territoires qui sont des destinataires désignés en vertu du *Règlement* (c'est-à-dire le Québec, la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et l'Ontario [pour la prestation de l'AMM seulement]). Par conséquent, les professionnels de la santé dans ces endroits devraient vérifier auprès des autorités responsables de leur province ou territoire s'il y a des exigences supplémentaires.

1. Contexte

Santé Canada a modifié le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* de 2018 (DORS/2018-166) afin de l'harmoniser avec les [modifications apportées au Code criminel](#), découlant de l'ancien projet de loi C-7, la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, qui est entrée en vigueur le 17 mars 2021. La surveillance fédérale, qui fait référence à la collecte, à l'analyse et à la déclaration des données relatives à l'aide médicale à mourir (AMM), est un volet essentiel de la législation sur l'AMM et souligne la gravité de l'aide médicale à mourir en tant qu'exception aux lois criminelles du Canada interdisant de donner la mort à un être humain.

Le [Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir](#) (ci-après le *Règlement*) a été publié dans la Partie II de la *Gazette du Canada* le 9 novembre 2022 et est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Le *Règlement* appuie la collecte de renseignements cohérents et complets sur l'AMM dans l'ensemble du pays en établissant les exigences en matière de production de rapports pour les professionnels de la santé qui mènent des évaluations préliminaires de l'admissibilité; les médecins et les infirmières praticiennes qui mènent des évaluations de l'admissibilité et qui fournissent l'AMM; et les pharmaciens et techniciens en pharmacie (en collaboration avec un pharmacien) qui délivrent les substances nécessaires à la prestation de l'AMM.

Aperçu des nouvelles exigences en matière de production de rapports

Les changements législatifs et les modifications réglementaires connexes de 2021 ont donné lieu à plusieurs nouvelles exigences en matière de production de rapports, y compris :

- des exigences accrues en matière de production de rapports concernant l'évaluation et la prestation de l'AMM pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;
- des exigences supplémentaires en matière de production de rapports concernant la renonciation au consentement final pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible;
- la collecte obligatoire de données concernant l'identité de genre, la race, l'identité autochtone et le handicap (avec le consentement de la personne concernée);
- un élargissement de la production de rapports pour inclure les responsables des évaluations préliminaires (c'est-à-dire les professionnels de la santé qui ont la responsabilité dans leur province ou leur territoire de mener des évaluations préliminaires des demandes d'AMM) et les techniciens en pharmacie;
- la collecte obligatoire de données sur toutes les évaluations d'AMM qui suivent la demande d'AMM (verbale ou écrite) d'une personne;
- la collecte de données supplémentaires sur les soins palliatifs et les services de soutien aux personnes en situation de handicap que reçoivent les personnes demandant l'AMM;
- l'ajout d'autres éléments de données, y compris les demandes antérieures d'AMM effectuées par une personne, la durée d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, et comment une personne décrit la nature de sa souffrance.

2. Qui doit produire un rapport

Les médecins, les infirmières praticiennes et les responsables des évaluations préliminaires qui ont reçu une demande (verbale ou écrite) d'AMM peuvent avoir à produire un rapport selon le résultat de cette demande (consulter le tableau dans les sections [4.1](#) et [4.2](#)).

Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie (en collaboration avec un pharmacien) qui ont délivré une substance dans le cadre de la prestation de l'AMM (consulter le tableau dans la [section 4.3](#) pour obtenir plus de renseignements) peuvent eux aussi avoir à produire un rapport.

Si vous **n'êtes pas** un médecin, une infirmière praticienne, un responsable des évaluations préliminaires, un pharmacien ou un technicien en pharmacie, vous **n'avez pas** à déclarer votre participation à un cas d'AMM, sauf indication contraire dans une politique provinciale, territoriale ou institutionnelle.

Il est à noter que, dans le contexte des dispositions liées à l'AMM du *Code criminel* et du *Règlement*, il incombe au médecin, à l'infirmière praticienne, au responsable des évaluations préliminaires, au pharmacien et au technicien en pharmacie de s'assurer de soumettre des rapports exacts qui respectent les échéances.

Certaines provinces et certains territoires peuvent imposer des politiques plus rigoureuses quant à qui peut participer à l'AMM, ce qui peut influencer sur les obligations en matière de production de rapports pour certains professionnels de la santé (par exemple, en Colombie-Britannique, les techniciens en pharmacie ne sont pas autorisés à délivrer des substances pour l'AMM). Si vous ne savez pas si vous êtes tenu de produire un rapport, il faudrait alors communiquer avec l'organisme de réglementation professionnelle de votre province ou territoire ou demander un avis juridique indépendant.

3. Qu'est-ce qui constitue une demande d'AMM aux fins de la production de rapports

3.1 Qu'est-ce qui constitue une demande d'AMM

Aux fins de la production de rapports, Santé Canada considère qu'une demande (verbale ou écrite) est une demande intentionnelle et délibérée d'AMM. La demande d'une personne peut prendre diverses formes (par exemple, communication directe avec un médecin, une infirmière praticienne ou un responsable des évaluations préliminaires, courriel, message texte, note écrite, un système de synthèse vocale). Il n'est pas nécessaire que la demande respecte le format imposé par le *Code criminel* à titre de mesure de sauvegarde lorsque l'AMM est fournie (c'est-à-dire être dûment signée et datée en présence de témoins) pour qu'il existe potentiellement une exigence de production de rapports en vertu du *Règlement*.

Si une personne est évaluée pour déterminer son admissibilité à l'AMM à la suite de sa demande (verbale ou écrite) et que l'évaluation aboutit à un résultat **qui doit faire l'objet d'un rapport** (énuméré dans les sections [4.1](#) et [4.2](#)), il existe alors une obligation de produire un rapport.

Lorsque l'AMM est fournie, une demande écrite d'AMM doit avoir été remplie au préalable conformément aux critères énoncés dans le *Code criminel* (c'est-à-dire dûment signée, datée et en présence de témoins) et un rapport est toujours obligatoire.

3.2 Ce qui ne constitue pas une demande d'AMM

Une demande de renseignements sur l'AMM par une personne ou par d'autres personnes au nom d'une personne, comme une demande d'information générale sur l'admissibilité à l'AMM ou sur la prestation de celle-ci, ne constitue pas une demande délibérée et intentionnelle d'AMM. Une demande d'AMM doit être faite verbalement ou par écrit par la personne elle-même. De même, une discussion générale entre une personne et un médecin ou une infirmière praticienne sur son point de vue concernant l'applicabilité ou l'admissibilité, dans le cas de cette personne en particulier, ne constituerait pas non plus une demande « intentionnelle » d'AMM qui déclencherait une exigence de produire un rapport en vertu du *Règlement*.

4. Les cas dans lesquels un rapport est nécessaire et les renseignements qui doivent être déclarés

4.1 Cas dans lesquels les médecins ou les infirmières praticiennes doivent produire un rapport

Le tableau suivant donne un aperçu des différents résultats qui **pourraient** se produire une fois qu'un médecin ou une infirmière praticienne reçoit la demande d'AMM d'une personne. Il précise à quel moment la déclaration est requise, quels renseignements doivent être déclarés, et dans quel délai ils doivent l'être.

Un médecin ou une infirmière praticienne qui reçoit une demande d'AMM, mais qui n'obtient pas l'un des résultats énumérés dans le tableau suivant, n'est pas tenu de produire un rapport. Il peut s'agir notamment de 1) recevoir une demande et la transmettre immédiatement à un centre de coordination des soins ou à un autre médecin ou à une infirmière praticienne pour prendre des mesures; 2) commencer une évaluation d'admissibilité, mais la transmettre à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne pour achèvement; et 3) terminer une évaluation d'admissibilité à l'AMM, mais la transmettre à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne qui fournit alors l'AMM.

Tableau 4.1 : Les renseignements qui doivent être fournis par les médecins et les infirmières praticiennes qui reçoivent la demande d'AMM d'une personne, selon le résultat

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Prestation de l'AMM à une personne admissible par l'administration d'une substance	Production d'un rapport dans les 30 jours qui suivent le jour du décès de la personne	<ul style="list-style-type: none">• Annexe 1 (Renseignements de base)<ul style="list-style-type: none">○ section 1○ section 2○ section 3○ section 4 – si l'information est connue• Annexe 3 (Critères d'admissibilité)• Annexe 4 ou 4.1 (Exigences en matière de processus – prestation de l'AMM en cas de mort naturelle raisonnablement prévisible [MNRP] et en

		<p>cas de mort naturelle non raisonnablement prévisible [non-MNRP])</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annexe 6 (Administration d'une substance – sections applicables)
<p>Prestation de l'AMM à une personne admissible par la prescription ou la fourniture d'une substance pour l'auto-administration</p>	<p>Production d'un rapport au plus tôt 90 jours, et au plus tard un an, après avoir prescrit ou fourni la substance²</p> <p>Vous pouvez présenter un rapport plus tôt, si vous savez que la personne est décédée. Dans tous les autres cas, vous devez attendre 90 jours.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ section 1 ○ section 2 ○ section 3 ○ section 4 – si l'information est connue • Annexe 3 (Critères d'admissibilité) • Annexe 4 ou 4.1 (Exigences en matière de processus – MNRP et non-MNRP) • Annexe 5 (Prescription ou fourniture d'une substance)
<p>Détermination de l'inadmissibilité</p>	<p>Production d'un rapport dans les 30 jours suivant le jour où la détermination de l'inadmissibilité est faite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ section 1 ○ section 2 ○ section 3 ○ section 4 – si l'information est connue • Annexe 3 (Critères d'admissibilité)

²Étant donné que la plupart des cas d'auto-administration se produisent en présence d'un médecin ou d'une infirmière praticienne, la majorité seront déclarés dans les 90 jours.

<p>Personne jugée admissible, mais l'AMM n'a pas été fournie, car le praticien a par la suite déterminé qu'une mesure de sauvegarde n'avait pas été respectée</p>	<p>Production d'un rapport dans les 30 jours suivant le jour où la détermination ultérieure est faite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ section 1 ○ section 2 ○ section 3 ○ section 4 – si l'information est connue • Annexe 3 (Critères d'admissibilité)
<p>Retrait de la demande d'AMM par la personne</p>	<p>Production d'un rapport dans les 30 jours après avoir pris connaissance du retrait de la demande par la personne</p> <p>Il n'est pas obligatoire de rechercher activement des renseignements pour savoir si une personne a retiré la demande, mais si l'information est connue, elle doit être déclarée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ section 1 ○ section 2 ○ section 3 ○ section 4 – si l'information est connue • Annexe 3 (Critères d'admissibilité – si la personne a été jugée admissible avant le retrait) • Raisons du retrait, si elles sont connues, et les moyens choisis par la personne pour soulager ses souffrances, le cas échéant
<p>Décès de la personne d'une cause autre que l'AMM</p>	<p>Production d'un rapport dans les 30 jours suivant le jour où le praticien apprend que la personne est décédée d'une autre cause que l'AMM</p> <p>Il n'est pas obligatoire de rechercher activement des renseignements pour savoir si la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM, mais si</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ section 1 ○ section 2 ○ section 3 ○ section 4 – si l'information est connue • Annexe 3 (Critères d'admissibilité – si la

	l'information est connue, elle doit être déclarée.	personne a été jugée admissible avant de mourir d'une cause autre que l'AMM) <ul style="list-style-type: none"> • Date et causes du décès (cause immédiate et causes sous-jacentes), si l'information est connue
--	--	---

Notes explicatives :

- Le délai de 30 jours commence à partir du lendemain du jour où le résultat à déclarer se produit, et non à partir du lendemain du jour où le médecin ou l'infirmière praticienne reçoit la demande.
- L'exigence en matière de production de rapports cesse pour les médecins ou les infirmières praticiennes si aucun des résultats décrits ci-dessus ne s'est produit dans les 90 jours suivant la date de réception d'une demande écrite ou verbale (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible) ou dans les deux ans (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible), à l'exception de la « prestation de l'AMM » (que ce soit par l'administration d'une substance ou par la prescription ou la fourniture d'une substance pour l'auto-administration), pour laquelle l'exigence en matière de production de rapports ne cesse jamais. Aux fins de la production de rapports, on considère avoir reçu une demande lorsqu'une personne indique pour la première fois (verbalement ou par écrit) qu'elle souhaite faire l'objet d'une évaluation en lien avec l'AMM.
- Il convient également de noter que des délais de production de rapports plus courts peuvent être établis par les destinataires désignés provinciaux ou territoriaux.

4.2 Cas dans lesquels les responsables des évaluations préliminaires doivent produire un rapport

Avant l'adoption de l'ancien projet de loi C-7, la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, seuls les médecins, les infirmières praticiennes et les pharmaciens devaient produire des rapports pour l'AMM. Cela créait une lacune en ce qui concerne la production de rapports concernant les demandes d'AMM dans lesquelles un non-praticien effectuait une évaluation préliminaire (ou « initiale ») et déterminait que la personne était inadmissible. Plus précisément, dans certaines juridictions, des non-praticiens ont aidé à trier les demandes d'AMM en déterminant si une personne répondait à tous les critères d'admissibilité. Lorsqu'une personne ne répondait pas à un ou à plusieurs critères d'admissibilité, la demande n'était pas transmise à un médecin ou à une infirmière praticienne pour une évaluation plus approfondie.

Pour combler cette lacune, le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* a été modifié pour introduire la notion de « responsable des évaluations préliminaires » et prévoir des obligations en matière de production de rapports à leur égard. Selon le paragraphe 241.31(1.1) du *Code criminel*, cette notion englobe « toute personne qui a la responsabilité de procéder aux évaluations préliminaires de l'admissibilité d'une personne à l'AMM selon les critères d'admissibilité ». Les responsables des évaluations préliminaires ne peuvent pas établir ou confirmer l'admissibilité d'une personne aux fins des dispositions relatives à l'AMM, mais rien dans le *Code criminel* n'interdit à un responsable des évaluations préliminaires d'évaluer une personne à l'aide des critères d'admissibilité ou de déterminer qu'une personne n'est pas admissible à

l'AMM. Le *Code criminel* ne limite ni ne précise les critères qui peuvent ou ne peuvent pas être évalués par un responsable des évaluations préliminaires.

Les qualifications professionnelles d'un responsable des évaluations préliminaires ne sont pas définies dans le *Code criminel* ou dans le *Règlement*. La prestation des soins de santé est une responsabilité provinciale et territoriale et, à ce titre, il peut y avoir des différences entre les autorités ou les politiques provinciales et territoriales quant à la question de savoir si une personne autre qu'un médecin ou une infirmière praticienne peut trier une demande (c'est-à-dire procéder à une évaluation préliminaire) pour l'AMM.

Il incombe à chaque juridiction d'élaborer des politiques ou des directives régissant les qualifications ou le rôle d'un responsable des évaluations préliminaires dans le processus d'évaluation de l'AMM. Par exemple, un responsable des évaluations préliminaires peut être tout professionnel réglementé faisant partie d'une équipe de soins, d'un service de coordination des soins ou d'autres organisations concernées qui jouent un rôle actif dans le processus d'évaluation préliminaire. Le *Code criminel* ou le *Règlement* n'oblige pas une province ou un territoire à faire appel à des responsables des évaluations préliminaires dans le cadre de la procédure d'évaluation de l'AMM. À ce titre, pour les juridictions qui n'autorisent pas le recours à des responsables des évaluations préliminaires, il n'y aurait pas d'obligation de production de rapports relativement aux évaluations préliminaires en vertu du *Règlement*.

Les personnes qui rencontrent une personne dans le seul but de lui fournir des renseignements sur l'AMM ne sont pas considérées comme des responsables des évaluations préliminaires au sens du *Code criminel* ou du *Règlement*. Pour être considérée comme un responsable des évaluations préliminaires et avoir des obligations en matière de production de rapports en vertu du *Règlement*, la personne devrait être impliquée dans le processus d'évaluation de l'AMM et elle devrait juger que la personne ayant présenté la demande d'AMM n'est pas admissible aux termes du paragraphe 241.2(1) du *Code criminel*. Pour plus de clarté, dans ce cas, la demande n'est pas transmise à un médecin ou à une infirmière praticienne pour une évaluation plus approfondie.

Tableau 4.2 : Les renseignements qui doivent être fournis par un responsable des évaluations préliminaires qui a déterminé que la personne qui a demandé l'AMM ne répondait pas à un ou à plusieurs critères d'admissibilité

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Détermination de l'inadmissibilité	Production d'un rapport dans les 30 jours suivant le jour où la détermination de l'inadmissibilité est faite	<ul style="list-style-type: none">• Annexe 1 (Renseignements de base)<ul style="list-style-type: none">○ Section 1○ Section 2.1○ Section 3○ Section 4 – si l'information est connue

		<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 3 (Critères d’admissibilité) <ul style="list-style-type: none"> ○ Section 1 ○ Section 2 ○ Section 3 ○ Section 5 – si l’information est connue ○ Section 6 – si l’information est connue ○ Section 7 – si l’information est connue
--	--	---

Notes explicatives :

- Le délai de 30 jours commence à partir du lendemain de la date de la détermination de l’inadmissibilité, et non à partir du lendemain de la date à laquelle le responsable de l’évaluation préliminaire a reçu la demande.
- Des délais de production de rapports plus courts peuvent être établis par les destinataires désignés provinciaux ou territoriaux. Veuillez vérifier auprès de l’autorité responsable de votre juridiction pour connaître les exigences supplémentaires.

4.3 Cas dans lesquels les pharmaciens ou les techniciens en pharmacie doivent produire un rapport

Tableau 4.3 : Les renseignements qui doivent être fournis par un pharmacien qui a délivré une substance en lien avec la prestation de l’AMM ou un technicien en pharmacie (en collaboration avec un pharmacien) qui a délivré une substance pour aider un praticien à administrer l’AMM

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Délivrance d’une substance en lien avec la prestation de l’AMM (Voir la section 8.16 pour obtenir des éclaircissements)	<p>Production d’un rapport dans les 30 jours suivant le jour où la substance est délivrée</p> <p>Un seul rapport est requis, quel que soit le nombre de substances délivrées afin de fournir une AMM à une personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 7 (Délivrance d’une substance)

	<p>En outre, un seul rapport est requis par personne, même si le pharmacien et le technicien en pharmacie (ou deux pharmaciens) ont participé à la préparation des substances.</p> <p>Si des substances ont été délivrées et n'ont pas été utilisées (par exemple, la personne a retiré sa demande), et la personne est réévaluée à une date ultérieure à la suite d'une nouvelle demande, qu'elle est jugée admissible et que l'AMM est fournie, deux rapports distincts sont alors nécessaires.</p>	
--	---	--

Note explicative : Il convient également de noter que des délais de production de rapports plus courts peuvent être établis par les destinataires désignés provinciaux ou territoriaux

Exemples

Scénarios devant faire l'objet d'un rapport (liste non exhaustive)

- Un médecin ou une infirmière praticienne reçoit une demande (verbale ou écrite) d'AMM, détermine que la personne est admissible et lui fournit l'AMM.
- Un responsable des évaluations préliminaires qui travaille au sein d'une équipe de soins ou d'un service de coordination des soins reçoit une demande (verbale ou écrite) d'AMM. Pendant la réalisation de l'évaluation préliminaire, le responsable est d'avis que la personne ne répond pas à un ou à plusieurs critères d'admissibilité à l'AMM (établis dans le paragraphe 241.2(1) du *Code criminel*) et que, par conséquent, il n'est pas justifié de transmettre la demande à un médecin ou à une infirmière praticienne. Dans ce cas, le responsable des évaluations préliminaires doit déclarer sa détermination d'inadmissibilité.
- Un médecin ou une infirmière praticienne reçoit une demande d'AMM. Le praticien, c'est-à-dire le médecin ou l'infirmière praticienne, commence l'évaluation quelques jours plus tard, mais la personne décède avant qu'elle soit terminée. Si le praticien prend connaissance du décès de la personne, il doit produire un rapport indiquant comme résultant que le décès est attribuable à une cause autre que l'AMM. Comme l'évaluation de l'admissibilité n'a pas été terminée et que l'infirmière praticienne n'avait pas encore déterminé si la personne répondait à tous les critères d'admissibilité, il faut déclarer l'information suivante : les renseignements figurant à l'annexe 1 du *Règlement*; la date du décès de la personne (si elle est connue) et, si un certificat de décès a été rempli, la cause immédiate et les causes sous-jacentes du décès.
- Un médecin ou une infirmière praticienne reçoit une demande d'AMM (verbale ou écrite) et commence l'évaluation de l'admissibilité, mais la personne change d'idée et retire sa demande avant que l'évaluation de l'admissibilité soit terminée. Le praticien ou une infirmière praticienne doit produire un rapport indiquant comme résultat le retrait de la demande d'AMM. Comme le praticien ou l'infirmière praticienne n'a pas eu l'occasion de terminer l'évaluation de l'admissibilité, il lui faut déclarer l'information suivante : les renseignements figurant à l'annexe 1 du *Règlement*; les raisons du retrait de la demande de la personne, si elles sont connues; et les moyens qui ont été choisis par la personne pour soulager ses souffrances, le cas échéant.
- Un médecin ou une infirmière praticienne reçoit une demande (verbale ou écrite) d'AMM, détermine que la personne est admissible, mais ne fournit pas d'AMM parce qu'une ou plusieurs mesures de sauvegarde procédurales n'ont pas été respectées. Par exemple, un médecin ou une infirmière praticienne qui ne fournirait pas d'AMM à une personne ne faisant pas partie du groupe non-MNRP parce qu'il a été déterminé que la personne n'a pas sérieusement envisagé les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances (alinéa 241.2(3.1)h) du *Code criminel*) et que, par conséquent, le praticien n'a pas pu respecter toutes les mesures de sauvegarde exigées.

Scénarios qui ne nécessitent pas un rapport

- Un médecin ou une infirmière praticienne s'occupe d'une personne. Le sujet de l'AMM est abordé lors d'une discussion. La personne a de nombreuses questions concernant l'AMM et l'admissibilité. Le médecin ou l'infirmière praticienne répond aux questions de la personne et lui fournit de l'information sous la forme d'un dépliant, d'une adresse de site Web ou des coordonnées d'un service de coordination des soins. La demande de renseignements n'est pas considérée comme une demande « intentionnelle » d'AMM et elle ne déclencherait aucune exigence en matière de production de rapports. Par conséquent, le praticien ou l'infirmière praticienne n'a pas d'obligation de produire un rapport en raison de cette interaction.
- Un médecin ou une infirmière praticienne reçoit une demande d'AMM, mais ne procède pas à l'évaluation de l'admissibilité et renvoie le cas à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne. Comme le paragraphe 4(1) « Aiguillage ou transfert de la responsabilité des soins » a été abrogé du *Règlement*, un médecin ou une infirmière praticienne qui renvoie un cas à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne, ou qui transfère les soins d'une personne, n'a plus d'obligation de produire un rapport.
 - **Remarque :** Bien que le paragraphe 4(1), « Aiguillage ou transfert de la responsabilité des soins », ait été abrogé, les renseignements sur le transfert d'une personne d'un endroit à un autre aux fins de l'administration de l'AMM sont saisis aux termes de l'annexe 6 du *Règlement*.
- Une personne appelle un service de coordination des soins avec une demande d'AMM. Un responsable des évaluations préliminaires du service de coordination des soins effectue une évaluation préliminaire et est d'avis que la personne demandant l'AMM peut être admissible (c'est-à-dire qu'il n'exclut pas son admissibilité) et transmet les détails de la demande et les résultats de l'évaluation préliminaire à un médecin ou à une infirmière praticienne pour une évaluation d'admissibilité. Le responsable des évaluations préliminaires n'a pas d'obligation en matière de production de rapports, car il n'y a pas de résultat à déclarer. L'obligation en matière de production de rapports incomberait désormais au médecin ou à l'infirmière praticienne responsable de l'évaluation.
- Une personne appelle un service de coordination des soins pour demander une évaluation de son admissibilité à l'AMM. Le responsable des évaluations préliminaires entame le processus d'évaluation préliminaire. Le responsable des évaluations préliminaires planifie un deuxième appel avec la personne pour mener l'évaluation préliminaire. Avant que la personne ait la possibilité de lui rappeler, elle meurt (ou retire sa demande). Le responsable des évaluations préliminaires n'est pas tenu de produire un rapport, car il n'a pas déterminé que la personne n'était pas admissible. Conformément au *Règlement*, le responsable des évaluations préliminaires n'est tenu de produire un rapport que dans les cas où il constate qu'une personne n'est pas admissible.
- Un médecin ou une infirmière praticienne à qui l'on a demandé de donner une deuxième opinion (deuxième évaluation) concernant l'admissibilité d'une personne ou que l'on a

consulté en raison de son expertise dans l'état qui cause la souffrance de la personne (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) n'a pas d'obligation en matière de production de rapports en vertu du *Règlement*³. L'obligation en matière de production de rapports incombe au médecin ou à l'infirmière praticienne qui a reçu la demande d'AMM ou, le cas échéant, à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne qui administre finalement l'AMM.

- Un médecin ou une infirmière praticienne a reçu une demande d'AMM, mais n'a pas fourni d'AMM. En outre, aucun des résultats à déclarer (énumérés dans le [tableau 4.1](#)) ne s'est produit dans les 90 jours civils (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible) ou dans les deux ans (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) suivant la réception de la demande : aucun rapport n'est requis.
 - **Remarque :** Un rapport est systématiquement requis lorsque l'AMM est fournie, quel que soit le délai écoulé depuis la réception de la demande d'AMM (verbale ou écrite). Pour tous les autres résultats, un rapport n'est requis que si le résultat se produit dans la période précisée ci-dessus de 90 jours ou de deux ans à compter de la date de la demande (verbale ou écrite) d'AMM de la personne, selon le cas.

³ Certaines provinces et certains territoires qui sont des destinataires désignés peuvent exiger que les médecins et les infirmières praticiennes qui sont des évaluateurs secondaires produisent un rapport. Veuillez vérifier auprès de l'autorité responsable de votre juridiction pour connaître les exigences supplémentaires en matière de production de rapports.

5. Comment soumettre un rapport

5.1 Soumissions au ministre fédéral de la Santé

Si vous recevez une demande dans l'un des territoires ou provinces indiqués ci-dessous, vous devez soumettre votre rapport à Santé Canada :

- Yukon
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Île-du-Prince-Édouard
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Ontario (où l'AMM n'est pas fournie)

Les responsables des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmières praticiennes, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie qui relèvent de Santé Canada soumettent leurs rapports au moyen du [Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM](https://canada.ca/declaration-aide-medicale-a-mourir) [https://canada.ca/declaration-aide-medicale-a-mourir], une plateforme sécurisée mise au point conjointement par Santé Canada et Statistique Canada. Si vous n'êtes pas dans un endroit où vous pouvez accéder au portail fédéral (par exemple, en milieu rural ou éloigné), veuillez communiquer avec Santé Canada pour obtenir de l'aide à l'adresse maid.report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca, ou par téléphone (sans frais) au 1-833-219-5528.

Conseils pour l'utilisation du portail

- Il n'est pas nécessaire d'ouvrir une session dans le portail. Suivez simplement le lien pour commencer à remplir votre rapport.
- **Vous ne pouvez pas sauvegarder votre travail et y revenir pour terminer un rapport plus tard**, et une séance de production de rapports expirera automatiquement au bout de deux heures. Ainsi, avant d'accéder au portail, il est recommandé d'examiner la liste de contrôle figurant à l'[annexe A](#), afin de vérifier que vous avez tous les renseignements qui doivent être fournis. Il peut également être utile de consigner vos réponses par écrit avant d'accéder au portail. Une fois le rapport terminé, et avant de le soumettre, vous aurez la possibilité d'en sauvegarder une copie pour vos dossiers.
- Le portail vous guidera à travers une série de questions générales en lien avec votre rôle dans le traitement de la demande, et il vous présentera les questions auxquelles vous devez répondre, selon le résultat de rapport que vous avez choisi. De ce fait, les numéros des questions du portail ne seront pas toujours séquentiels.
- Après avoir soumis votre rapport, vous recevrez un numéro de confirmation. Veuillez imprimer ou noter ce numéro, car il sera utilisé pour faciliter l'identification du rapport si un suivi est nécessaire.

- Si vous soumettez votre rapport et que vous devez ensuite apporter une correction, vous devez [communiquer directement avec Santé Canada](#). Veuillez ne pas soumettre un nouveau rapport.
- **Remarque :** le rapport sur la prestation de l'AMM par prescription ou fourniture d'une substance pour l'auto-administration ne peut pas être rempli en utilisant le portail; vous devez communiquer avec Santé Canada directement pour obtenir des instructions sur la façon de déclarer ces cas.

5.2 Soumissions à une province ou à un territoire

Si vous soumettez un rapport sur une demande reçue dans l'une des provinces ou l'un des territoires suivants, vous devez soumettre votre rapport à l'organisme provincial ou territorial compétent indiqué ci-dessous :

- Alberta (Alberta Health Services)
- Colombie-Britannique (sous-ministre de la Santé)
- Territoires du Nord-Ouest (sous-ministre de la Santé et des Services sociaux)
- Nunavut (ministre de la Santé)
- Québec (sous-ministre de la Santé et des Services sociaux)
- Saskatchewan (chef de la direction de la Saskatchewan Health Authority)
- Ontario (Coroner en chef – uniquement où l'AMM est fournie)

Les responsables des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmières praticiennes, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie qui relèvent d'un organisme provincial ou territorial doivent suivre le système de production de rapports établi par cette juridiction pour soumettre l'information. Il est possible que certains délais de déclaration provinciaux et territoriaux soient plus courts que les délais précisés dans le *Règlement*.

Veuillez communiquer avec votre [province ou territoire](#) si vous avez des questions.

5.3 Soumissions en Ontario : une approche hybride

L'Ontario dispose d'un modèle hybride de déclaration de l'AMM. Vous devez faire rapport au coroner en chef de l'Ontario si vous fournissez l'AMM en administrant une substance, ou fournissez ou prescrivez une substance pour l'auto-administration, et que la personne décède des suites de l'AMM. Pour tous les autres résultats (pour lesquels un rapport est requis), vous devez soumettre un rapport au ministre fédéral de la Santé au moyen du Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM. En Ontario, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie doivent **toujours** soumettre un rapport au ministre fédéral de la Santé au moyen du Portail canadien de collecte de données sur l'AMM.

6. Que se passe-t-il si les renseignements requis ne sont pas déclarés

Santé Canada ou votre organisme provincial ou territorial fera un suivi auprès de vous si l'information fournie est imprécise ou incomplète, ou dans les cas où il manque un rapport. Les délais de suivi peuvent varier en fonction de la juridiction concernée.

Comme le stipulent les paragraphes 241.31(1), (1.1) et (2) du *Code criminel*, les médecins, les infirmières praticiennes, les responsables des évaluations préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie sont tenus de fournir les renseignements exigés aux termes du *Règlement* dans les délais prescrits. Un médecin, une infirmière praticienne, un responsable des évaluations préliminaires, un pharmacien ou un technicien en pharmacie qui, **en toute connaissance de cause**, ne se conforme pas à cette exigence, risque une peine d'emprisonnement maximale de deux ans.

Si Santé Canada, ou un organisme provincial ou territorial, prend connaissance d'un manquement à l'évaluation de l'admissibilité avant que l'AMM soit fournie, d'un manquement aux mesures de sauvegarde législatives conformément aux paragraphes 241.2(3) ou 241.2(3.1) du *Code criminel*, ou d'omissions continues ou flagrantes dans les rapports, une telle situation pourrait être signalée aux organismes de réglementation professionnelle **ou** d'application de la loi compétents.

7. Clarification : exigences en matière de production de rapports

7.1 Obligation de produire un rapport lorsque plusieurs professionnels de la santé sont impliqués

Dans le cas où plus d'un professionnel de la santé a participé à un processus d'évaluation de l'admissibilité dont le résultat est une décision d'inadmissibilité (par exemple, une personne fait appel à un service de coordination des soins et est évaluée par plusieurs professionnels de la santé, tout au long du processus), le dernier professionnel de la santé qui a « complété » l'évaluation est la personne chargée de déclarer la décision d'inadmissibilité.

7.2 Rapport sur le retrait de la demande d'AMM d'une personne

Le retrait d'une demande signifie qu'après avoir fait une demande intentionnelle (verbalement ou par écrit) d'AMM, la personne déclare ensuite explicitement (verbalement ou par écrit) qu'elle ne souhaite plus recevoir d'AMM. L'absence de communication avec la personne ne suffit pas pour supposer qu'elle a retiré sa demande. Le médecin ou l'infirmière praticienne (qui a reçu la demande de la personne) n'est jamais tenu de chercher activement à savoir si la personne a retiré sa demande; cependant, s'il prend connaissance du retrait de la personne après avoir entamé son évaluation d'admissibilité, le médecin ou l'infirmière praticienne, qu'il ait terminé ou non le processus d'évaluation, doit déclarer ce résultat.

Seul un médecin ou une infirmière praticienne est tenu, en vertu du *Règlement*, de déclarer le retrait d'une demande d'AMM d'une personne. Un responsable des évaluations préliminaires n'est pas tenu de produire un rapport dans ce cas de figure.

7.3 Rapport sur le décès d'une personne d'une cause autre que l'AMM

Un médecin ou une infirmière praticienne qui a reçu la demande intentionnelle (verbalement ou par écrit) d'AMM d'une personne et qui a entamé le processus d'évaluation de l'admissibilité n'est pas tenu de rechercher activement des renseignements pour savoir si la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM. Toutefois, si le médecin ou l'infirmière praticienne prend connaissance de ce résultat, qu'il ait ou non terminé l'évaluation de l'admissibilité de la personne, il doit déclarer ce résultat.

Seul un médecin ou une infirmière praticienne est tenu, en vertu du *Règlement*, de déclarer le décès d'une personne pour une cause autre que l'AMM. Un responsable des évaluations préliminaires n'est pas tenu de produire un rapport dans ce cas de figure.

7.4 Cas relevant de plusieurs provinces et territoires

Dans certains cas, la réception d'une demande et l'évaluation de l'admissibilité ou la prestation de l'AMM peuvent traverser les frontières provinciales ou territoriales. En cas de constat d'inadmissibilité, de retrait d'une demande et de décès attribuable à une cause autre que l'AMM, les médecins et les infirmières praticiennes sont tenus de produire un rapport en fonction du lieu (c'est-à-dire la province ou le territoire) où la demande a été reçue. Dans le cas d'une détermination d'inadmissibilité, les responsables des évaluations préliminaires sont également tenus d'établir un rapport en fonction du lieu (c'est-à-dire la province ou le territoire) où la demande a été reçue. En ce qui concerne la prestation de l'AMM, les médecins et les infirmières praticiennes sont tenus de déclarer le lieu où l'AMM a été fournie (c'est-à-dire la province ou le territoire).

8. Clarification : éléments de données, termes et concepts

8.1 Numéro de licence ou d'autorisation (médecin et infirmière praticienne)

Si vous pratiquez dans plus d'une province ou d'un territoire, pour les cas d'inadmissibilité, de retrait d'une demande et de décès attribuable à une cause autre que l'AMM, vous devez indiquer le numéro de licence ou d'autorisation de la province ou du territoire dans lequel vous avez reçu la demande d'AMM. Dans les situations de prestation de l'AMM, vous devez indiquer le numéro de licence ou d'autorisation de la province ou du territoire où l'AMM a été fournie. Ce numéro est celui qui vous est attribué par votre organisme de réglementation ou votre collège, et non votre numéro de facturation.

8.2 Renseignements sur la personne

La collecte de renseignements personnels aide Santé Canada à surveiller les caractéristiques des personnes qui cherchent à obtenir l'AMM et de celles qui y accèdent. Cela permet de mieux comprendre les tendances générales liées aux demandes d'AMM et à sa prestation. Ces renseignements aideront les responsables de l'élaboration de politiques à déterminer si les dispositions du *Code criminel* atteignent leurs objectifs, et permettront une analyse et une recherche indépendantes pour élargir la base de données probantes sur l'AMM.

Santé Canada et Statistique Canada sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du gouvernement fédéral en matière de collecte, de conservation, d'utilisation et d'élimination des renseignements personnels.

8.3 Sexe de la personne à la naissance

Le sexe à la naissance désigne le sexe attribué à la naissance, qui est généralement assigné comme étant de sexe masculin ou féminin en fonction de l'appareil reproducteur et d'autres caractéristiques physiques externes d'une personne. Dans les cas où le sexe à la naissance n'a pas été assigné comme masculin ou féminin, les praticiens ou les responsables des évaluations préliminaires devraient sélectionner l'option « Autre » et ils pourraient choisir de fournir de plus amples détails.

8.4 Éléments de données sociodémographiques

À compter du 1^{er} janvier 2023, la collecte de données pour la surveillance de l'AMM a été élargie pour inclure des renseignements sur le sexe, la race, l'identité autochtone et le handicap, et ces renseignements ne devraient être recueillis que si la personne consent à les fournir. Santé Canada a modifié le *Règlement* pour exiger que ces renseignements soient recueillis, avec le consentement de la personne, afin d'aider à déterminer la présence d'une inégalité ou d'un désavantage individuel

ou systémique dans le contexte ou la prestation de l'AMM. Ces données seront analysées et présentées dans les rapports annuels sur l'AMM publiés par Santé Canada.

Les éléments de données sur le sexe, la race, l'identité autochtone et le handicap sont des questions d'« auto-identification » et doivent refléter la manière dont la personne s'identifie. Ils ne devraient pas faire l'objet d'une interprétation par un professionnel de la santé selon l'apparence ou d'autres caractéristiques de la personne.

Les renseignements sur le sexe, la race, l'identité autochtone et le handicap sont de nature très personnelle, et certaines personnes peuvent ne pas se sentir à l'aise de fournir ces renseignements sans comprendre la raison de leur collecte dans le cadre d'une demande d'AMM. De plus, sans une explication appropriée, certaines personnes peuvent se sentir obligées de répondre aux questions d'un professionnel de la santé, car elles peuvent penser que si elles refusent de répondre, cela pourrait avoir une incidence négative sur leur admissibilité à l'AMM.

Pour ces raisons, il est fortement recommandé qu'avant de recueillir ces renseignements, les professionnels de la santé informent la personne sur les éléments suivants :

- **pourquoi** des renseignements sur le sexe, la race, l'identité autochtone et le handicap sont recueillis dans le cadre de l'AMM
- **qui** pourrait avoir accès à ses renseignements personnels
- le fait que la mise à disposition de ces renseignements est **facultative**.

Les professionnels de la santé devraient également s'assurer que la personne comprend que la collecte de ces renseignements n'a aucune incidence sur son admissibilité potentielle à l'AMM.

Le texte suivant est un exemple de clause de non-responsabilité qui pourrait être communiquée à la personne ou un script qui pourrait lui être lu à cette fin :

Santé Canada est le ministère du gouvernement fédéral responsable de la surveillance de l'AMM. À partir du 1^{er} janvier 2023, Santé Canada exige que les professionnels de la santé recueillent des renseignements supplémentaires auprès des personnes qui demandent l'AMM. Il s'agit notamment de renseignements sur le sexe, la race, l'identité autochtone et les handicaps d'une personne. Ces renseignements permettront au gouvernement du Canada de mieux comprendre les caractéristiques des personnes qui cherchent à obtenir l'AMM. Cela permettra également de déterminer s'il existe des groupes ou des populations qui sont touchés de manière disproportionnée dans le contexte de l'AMM.

L'objectif ultime de la collecte de ces renseignements est d'améliorer l'équité en matière de santé pour tous les Canadiens. La réponse à ces questions est volontaire – vous pouvez choisir de ne répondre qu'à certaines questions, voire de ne pas répondre du tout. Votre refus de répondre à toutes les questions ou à certaines d'entre elles n'aura aucune incidence sur vos soins ou votre admissibilité à l'AMM. Si vous souhaitez fournir des renseignements personnels, ceux-ci resteront confidentiels et seront protégés de la même manière que vos autres renseignements de santé. Je répondrai volontiers à toutes les questions que vous pourriez avoir concernant les questions suivantes.

Genre (auto-identification)

Les données sur le sexe sont recueillies pour refléter les tendances actuelles des normes de collecte de données (par exemple, Statistique Canada – Recensement de 2021) et pour promouvoir une approche plus inclusive de la production de rapports. L'identité de genre d'une personne fait référence à sa conception personnelle de l'homme, de la femme ou d'une identité de genre différente.

Remarque : L'identité de genre d'une personne peut différer du sexe qui lui a été assigné à la naissance ou de ses documents juridiques. Si le genre de la personne diffère du sexe qui lui a été assigné à la naissance, veuillez indiquer le genre auquel elle s'identifie actuellement. Si la personne s'identifie à un genre autre que masculin ou féminin, veuillez indiquer ce genre sous la rubrique « autre ». Les termes suivants, sans être exhaustifs, donnent des exemples des différentes identités de genre qu'une personne peut indiquer :

- Personne non binaire ou de genre non conforme : personne qui ne vit pas son genre selon le modèle binaire du genre;
- Personne agendre : personne qui ne s'identifie pas à un genre particulier ou qui n'a pas de genre du tout;
- Personne au genre fluide : personne dont la présentation et l'identité de genre se situent entre les attentes de la société en matière de genre, ou en dehors de celles-ci;
- Personne pangendre ou bigendre : personne qui s'identifie à plus d'un genre, expérimente plus d'un genre ou affiche plus d'un genre;
- Transgenre : terme générique englobant les personnes qui s'identifient à un genre différent de celui qui leur a été assigné à la naissance;
- Bispirituel : terme générique qui englobe une variété de sexualités et de genres dans les communautés autochtones. Les populations autochtones peuvent utiliser ce terme pour décrire leurs expériences et leurs sentiments en matière de masculinité et de féminité.

Groupe racial, ethnique ou culturel (auto-identification)

Les réponses à la question sur le groupe racial, ethnique ou culturel reflètent la perception qu'a la personne de ses origines. La collecte de données sur le groupe racial, ethnique ou culturel des personnes demandant l'AMM permettra de déterminer la présence d'une inégalité, y compris systémique, ou d'un désavantage basé sur la race ou d'autres caractéristiques de l'AMM, et pourra être utilisée pour mettre au point des interventions basées sur des données probantes afin d'améliorer l'équité en matière de santé parmi les groupes racisés.

Les catégories de groupes raciaux, ethniques ou culturels sont fondées sur les [Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada de l'Institut canadien d'information sur la santé](#) et sont conformes à la question d'identification des « minorités visibles » de Statistique Canada dans le Recensement de 2021. La liste n'est en aucun cas exhaustive; les personnes devraient être encouragées à spécifier le groupe qui les décrit le mieux si les catégories fournies ne correspondent pas à leur perception. Les personnes qui s'identifient à plusieurs groupes ou à des groupes mixtes peuvent sélectionner plus d'une des catégories énumérées, ou choisir de fournir des détails précis sous la rubrique « préciser une autre catégorie de race ». Veuillez ne pas fournir

de réponses telles que « biracial », « multiracial » ou « mixte » sous « préciser une autre catégorie de race ».

Identité autochtone (auto-identification)

La question sur l'identité autochtone est basée sur les [Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada de l'Institut canadien d'information sur la santé](#) et est conforme à la question sur l'identité autochtone du recensement de 2021 de Statistique Canada. La personne devrait être encouragée à indiquer si elle appartient à l'un des trois groupes de peuples autochtones reconnus par la Constitution : Premières Nations, Métis et Inuits, ou choisir plus d'une option, si cela s'applique à son cas.

Afin de recueillir des renseignements sur les personnes multiraciales qui sont autochtones, une personne qui s'identifie comme autochtone devrait également avoir la possibilité de s'identifier sous un autre groupe racial, ethnique ou culturel.

Handicap (auto-identification)

Comme les autres questions sociodémographiques, les questions relatives au handicap sont des questions d'auto-identification. La première question relative au handicap devrait être posée en demandant à la personne si elle a un handicap, après quoi elle peut répondre « oui », « non », « je ne sais pas/inconnu », ou déclarer qu'elle ne consent pas à fournir l'information. Si la personne demande une explication supplémentaire sur ce que signifie le terme « handicap », le professionnel de la santé peut fournir une définition en utilisant les conseils fournis dans les paragraphes suivants :

Aux fins de surveillance de l'AMM, une définition du handicap a été adaptée à partir de [l'Enquête canadienne sur l'incapacité](#), qui est une enquête nationale administrée par Statistique Canada qui recueille des renseignements sur les expériences vécues par les jeunes et les adultes dont les activités quotidiennes peuvent être limitées en raison d'une affection de longue durée ou d'un problème de santé.

À la suite de cette enquête, un handicap peut être décrit comme une limitation fonctionnelle dans l'un des dix domaines suivants, **qui ne peut être corrigée par l'utilisation d'aides** : la vision, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la santé mentale ou la mémoire.

Si une personne demande des renseignements supplémentaires concernant le terme « utilisation d'aides », vous pouvez expliquer que l'objectif est de saisir des renseignements sur le fait que la personne a des difficultés à voir même avec ses lunettes/lentilles de contact; a des difficultés à entendre même avec une aide auditive ou a des difficultés à marcher/utiliser les escaliers même en utilisant une aide comme une canne, un bâton de marche ou des béquilles (aides qui fournissent un soutien minimal).

Remarque : Le handicap d'une personne peut être une condition préexistante qui n'est pas liée à la maladie, à l'affection ou au handicap grave et incurable pour lequel elle demande une AMM. Il peut

également être le résultat d'une maladie actuelle, d'une affection ou de complications connexes, contribuant à la souffrance intolérable vécue et pour laquelle la personne demande l'AMM.

Type de handicap

Les choix de réponse fournis pour les types de handicaps sont conformes à ceux de l' *Enquête canadienne sur l'incapacité* (Statistique Canada). En répondant à cette question, les professionnels de la santé devraient être conscients qu'une personne peut choisir de se définir comme ayant plusieurs types de handicaps.

Handicap et limitation des activités quotidiennes

Dans le cas où la personne indique des handicaps multiples, la fréquence concerne le handicap qui limite le plus ses activités quotidiennes.

Durée du handicap

Dans le cas où la personne a indiqué des handicaps multiples, la durée se rapporte au handicap qui a été présent pendant la plus longue période. Si la personne a indiqué qu'elle a un handicap depuis la naissance, le responsable de l'évaluation préliminaire, le médecin ou l'infirmière praticienne devrait alors indiquer l'âge de la personne pour la durée du handicap. Si la durée est inférieure à un an, le nombre approprié de mois devrait être indiqué.

8.5 Lieu de résidence habituel et conditions de logement

Les renseignements sur le « lieu de résidence habituel » et les « conditions de logement » seront utilisés pour éclairer l'analyse de la présence d'isolement social, qui peut avoir de profondes répercussions sur la santé physique et mentale, la qualité de vie et la longévité d'une personne.

Le lieu de résidence habituel se caractérise par le domicile ou le lieu d'habitation quotidien d'une personne; il **ne comprend pas les résidences ou les logements de courte durée ou temporaires de moins de trois mois**. Par exemple, si une personne réside normalement dans un établissement de soins de longue durée, mais qu'elle a récemment été admise à l'hôpital, dans ce cas, bien que la personne soit à l'hôpital au moment de sa demande d'AMM, son lieu de résidence habituel serait l'établissement de soins de longue durée. Il peut toutefois arriver que le lieu de résidence habituel d'une personne soit un hôpital. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une personne a été hospitalisée pendant plus de trois mois en attendant d'être placée dans un établissement de soins de longue durée.

Il convient également de noter qu'aux fins de production de rapports sur l'AMM, une maison de retraite est considérée comme une résidence privée.

Remarque : Les renseignements relatifs aux conditions de logement d'une personne devraient être explicitement recherchés uniquement dans les cas où la personne a désigné son lieu de résidence habituel comme étant une résidence privée.

8.6 Établissement de soins pour bénéficiaires internes

Un établissement de soins pour bénéficiaires internes désigne un établissement résidentiel qui fournit des services de soins de santé, y compris une surveillance médicale professionnelle et des

soins infirmiers, en continu pour les personnes qui ont besoin d'une assistance pour les activités de la vie quotidienne.

8.7 Date de la demande

Vous devez déclarer la date à laquelle la personne a fait une demande (verbale ou écrite) d'AMM. Dans les cas où la demande vous a été adressée par un autre médecin, une autre infirmière praticienne ou un autre responsable de l'évaluation préliminaire (dans les cas où la personne peut être admissible), vous devez toujours déclarer la date à laquelle la demande a été faite initialement par la personne, et non la date d'aiguillage ou la date à laquelle vous avez reçu la demande.

Si, par exemple, un service de coordination des soins reçoit un aiguillage d'AMM d'un médecin généraliste au nom d'une personne, la date à laquelle la personne a fait la demande devrait être enregistrée comme la date à laquelle la personne a fait la demande pour la première fois à son médecin généraliste.

Pour plus de clarté, la date de la demande est la date à laquelle une personne fait une demande explicite et intentionnelle (verbale ou écrite) de l'AMM et non la date à laquelle une personne fait une demande de renseignements ou cherche des informations générales sur l'AMM.

8.8 Code postal de la personne

Vous devez fournir le code postal associé au numéro d'assurance maladie délivré par la province ou le territoire de la personne. Si la personne n'a pas de numéro d'assurance maladie, indiquez le code postal de son lieu de résidence habituel à la date de réception de la demande d'AMM.

Si la personne n'a pas de numéro d'assurance maladie ni de lieu de résidence habituel, un autre lieu, tel qu'un refuge, un centre d'hébergement ou un établissement similaire situé au Canada qui fournit des repas, un hébergement ou d'autres services sociaux à la personne peut être considéré comme son lieu de résidence habituel aux fins d'établissement de rapports en vertu du *Règlement*.

8.9 Précédente demande d'AMM

Si vous le savez, vous devez indiquer si la personne a déjà fait une demande (verbale ou écrite) d'AMM et quel a été le résultat de cette demande (par exemple, elle a été évaluée et jugée inadmissible; elle a été évaluée et jugée admissible, mais la personne a retiré sa demande, etc.) Les renseignements relatifs aux demandes précédentes peuvent être recueillis dans les dossiers des patients ou en interrogeant directement la personne concernée.

Dans le cadre de cette question, l'expression « demande non traitée » désigne les cas où la personne a déjà fait une demande (verbale ou écrite) d'AMM, mais où il n'y a pas eu de suivi avec la personne. Par exemple, une personne fait une demande d'AMM auprès d'un service de coordination des soins, mais ni un responsable de l'évaluation préliminaire, ni un médecin ou une infirmière praticienne ne communique avec elle pour une évaluation de l'admissibilité. La mention « demande non traitée » pourrait également s'appliquer dans les cas où la personne a fait une demande (verbale ou écrite) d'AMM, mais n'a pas pu être atteinte par un responsable de

l'évaluation préliminaire, un médecin ou infirmière praticienne pour une évaluation de l'admissibilité.

8.10 Services de soutien aux personnes handicapées

Il existe une série de questions relatives aux « services de soutien aux personnes handicapées », qui sont distinctes des questions d'auto-détermination des personnes handicapées figurant à l'annexe 1 du *Règlement*. Ces questions portent sur le large éventail de services de santé et de soutien communautaire disponibles pour aider une personne et peuvent inclure, sans s'y limiter, les technologies d'assistance, les équipements adaptés, les services de réadaptation, les services de soins personnels et les compléments de revenu. Ces services peuvent être requis par la personne pour une affection contribuant à la souffrance intolérable de la personne et conduisant à la demande d'AMM, ou pour une affection non liée totalement distincte.

Ces questions devraient être posées indépendamment du fait qu'une personne se définit (dans l'annexe 1 du *Règlement*) comme ayant un handicap ou non. Par exemple, une personne peut utiliser un dispositif d'aide à la mobilité, car elle est fragile en raison d'un cancer à un stade avancé, mais ne se considère pas comme ayant un handicap.

Pour plus de clarté, le fait de répondre « oui » à la question de savoir si la personne a besoin de « services de soutien aux personnes handicapées » ne devrait pas être considéré comme une indication que la personne est handicapée aux fins de la question relative à l'auto-identification du handicap (voir le point [8.4](#)).

En ce qui concerne la durée **pendant laquelle une personne a reçu des services de soutien aux personnes handicapées** : si la personne a reçu plus d'un type de service de soutien aux personnes handicapées, indiquez la durée totale de tous les services reçus, pour autant que la personne ou le responsable de l'évaluation préliminaire, le médecin ou l'infirmière praticienne puisse en juger.

8.11 Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont une approche qui améliore la qualité de vie des personnes confrontées à une maladie potentiellement mortelle, ainsi que celle de leur famille, par la prévention et le soulagement de la douleur et des autres symptômes physiques, ainsi que des souffrances psychologiques et spirituelles. Ces soins peuvent être fournis dans tout contexte, par des spécialistes ou d'autres professionnels de la santé qui ont été formés à l'approche palliative.

En ce qui concerne la **durée pendant laquelle une personne a reçu des soins palliatifs** : si la personne a reçu plusieurs types de service de soins palliatifs, indiquez la durée totale de tous les services reçus, pour autant que la personne ou le responsable de l'évaluation préliminaire, le médecin ou l'infirmière praticienne puisse en juger.

8.12 Identification (ou prise en compte) des mesures de sauvegarde MNRP (voie 1) par rapport aux mesures de sauvegarde non-MNRP (voie 2)

Le *Règlement* exige que les médecins, les infirmières praticiennes ou les responsables des évaluations préliminaires indiquent quel ensemble de mesures de sauvegarde est envisagé pour la personne. Cela est particulièrement important dans les cas où l'AMM n'est pas fournie afin de suivre le nombre de personnes dans chaque catégorie (c'est-à-dire la mort naturelle raisonnablement prévisible [MNRP, voie 1] et la mort naturelle non raisonnablement prévisible [non-MNRP, voie 2]) qui sont jugées inadmissibles, qui se sont retirées leur demande ou qui sont décédées d'une cause autre que l'AMM.

Il peut y avoir des cas dans lesquels une personne est jugée inadmissible ou dans lesquels une évaluation est entamée, mais que la personne retire sa demande ou décède d'une cause autre que l'AMM, **avant** de déterminer s'il s'agit d'une mort naturelle raisonnablement prévisible ou d'une mort naturelle non raisonnablement prévisible. Dans ce cas, le médecin, l'infirmière praticienne ou le responsable des évaluations préliminaires devrait sélectionner « inconnu » dans la liste des options de cette question.

Aux fins de production de rapports, lorsque l'état de santé d'une personne est considéré comme non-MNRP (voie 2) et que son état change de telle sorte qu'il est ultérieurement déterminé comme MNRP (voie 1) avant la prestation d'une AMM, le médecin ou l'infirmière praticienne devrait indiquer que l'état de santé de la personne était considéré comme MNRP (voie 1).

8.13 Description de la souffrance par la personne

Le *Règlement* exige que les médecins, les infirmières praticiennes ou les responsables de l'évaluation préliminaire fournissent la description par la personne de ses souffrances physiques ou psychologiques persistantes. Cette question est accompagnée d'une série d'options à sélectionner en réponse à cette question⁴ pour aider les médecins, les infirmières praticiennes ou les responsables des évaluations préliminaires à communiquer la description de la souffrance de la personne.

8.14 Renseignements sur le responsable des évaluations préliminaires, le médecin, l'infirmière praticienne, le pharmacien et le technicien en pharmacie

Les renseignements personnels concernant les responsables des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmières praticiennes, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie sont recueillis afin de relier les rapports concernant la personne qui demande l'AMM et de permettre à Santé Canada ou aux provinces et territoires d'effectuer un suivi en cas de renseignements imprécis ou manquants.

⁴ Les catégories de réponses à cette question ont été révisées par rapport aux formulaires de déclaration précédents.

Santé Canada et Statistique Canada sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du gouvernement fédéral en matière de collecte, de conservation, d'utilisation et d'élimination des renseignements personnels.

8.15 Durée de la maladie, de l'affection ou du handicap grave et incurable

Dans le cas où la personne est atteinte de plusieurs affections, maladies ou handicaps graves et incurables, la durée (période) se rapporte à l'affection, à la maladie ou au handicap grave et incurable qui est le plus responsable de la souffrance intolérable de la personne et qui a conduit à sa demande d'AMM⁵.

Remarque : La question sur la durée d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable (à l'annexe 3 du *Règlement*) a un objectif différent de celui de la question sur la durée du handicap d'une personne (à l'annexe 1 du *Règlement*). La question relative à la durée d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable (à l'annexe 3 du *Règlement*) fait partie d'une série de questions liées au critère d'admissibilité relatif aux « problèmes de santé graves et irrémédiables ».

8.16 Délivrance d'une substance

Un pharmacien qui délivre une substance dans le cadre de la prestation de l'AMM ou un technicien en pharmacie qui (en collaboration avec un pharmacien) délivre une substance pour aider un médecin ou une infirmière praticienne à fournir l'AMM, doit soumettre un rapport au destinataire désigné applicable dans sa juridiction. Bien que le *Règlement* fasse référence à un technicien en pharmacie qui délivre une substance, cette formulation devrait être interprétée comme un technicien en pharmacie collaborant avec un pharmacien pour prescrire une substance. Plus précisément, il est entendu qu'un technicien en pharmacie peut vérifier les aspects techniques de l'ordonnance, mais doit toujours collaborer avec un pharmacien qui vérifie les aspects cliniques ou thérapeutiques de l'ordonnance avant la prescription soit dispenser.

Selon l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, le pharmacien qui délivre les substances ou le technicien en pharmacie est la personne qui vérifie la substance et l'approuve une fois qu'elle est préparée. C'est ce professionnel qui est tenu de produire un rapport, et non les autres membres de l'équipe de la pharmacie.

Lorsque plusieurs substances sont délivrées dans le but de fournir l'AMM à une personne, **un** seul rapport est requis, qu'il soit soumis par le pharmacien ou par le technicien en pharmacie. Il convient également de noter que la législation et le *Règlement* font référence à la délivrance d'« une substance » en lien avec la prestation de l'AMM, mais il est entendu que plusieurs

⁵ Les catégories de réponses à cette question ont été révisées par rapport aux formulaires de déclaration précédents.

substances (c'est-à-dire une trousse d'AMM) sont souvent prescrites dans le contexte de la prestation de l'AMM.

Aux fins de production de rapports, la **date de délivrance** est considérée comme le jour où la substance (ou la trousse d'AMM) a été préparée, et non le jour de la livraison au médecin, à l'infirmière praticienne ou à la personne, ou de sa prise en charge par ces derniers.

Il convient de noter que la production de rapports prévue par le *Règlement* est requise dès qu'une substance est dispensée, même si elle n'est pas prise en charge par le médecin, l'infirmière praticienne ou la personne en raison de circonstances telles que le retrait par la personne de sa demande d'AMM ou un décès attribuable à une autre cause avant la prestation de l'AMM. En outre, si une substance inutilisée est renvoyée après avoir été déclarée comme ayant été dispensée, le pharmacien ou le technicien en pharmacie n'est pas tenu de produire un nouveau rapport.

8.17 La personne avait des difficultés à communiquer

Dans le cas où une personne a des difficultés à communiquer (par exemple, des problèmes liés au langage, à la parole) ou des difficultés à interpréter ou à parler dans la même langue que le médecin ou l'infirmière praticienne, il faut signaler ce qui suit :

- que les mesures nécessaires ont été prises pour fournir des moyens fiables permettant à la personne de comprendre les renseignements qui lui ont été fournis et de communiquer sa décision;
- et les moyens ou services (parmi une liste d'options) qui ont été utilisés pour communiquer avec la personne.

8.18 Durée de l'évaluation de l'admissibilité (non-MNRP, voie 2)

La durée de l'évaluation de l'admissibilité (voir l'annexe 3, section 4 du *Règlement*) fait référence à la période de temps consacré à suivre l'ensemble du processus d'évaluation de l'AMM. L'obligation de signaler la durée de l'évaluation ne s'applique que dans les cas où l'AMM a été fournie à une personne dont la mort naturelle n'était **pas** raisonnablement prévisible (non-MNRP, voie 2). Pour calculer la durée de la période d'évaluation, il convient de tenir compte de la durée totale de la période d'évaluation (en jours) et non du nombre total d'heures consacrées à l'évaluation.

Le praticien qui fournit l'AMM est responsable de la communication de ces renseignements. Un responsable de l'évaluation préliminaire ou l'autre praticien responsable de l'évaluation (qui fournit un avis écrit) n'est jamais responsable de la communication de ces renseignements.

Aux fins de la production de rapports, la durée de l'évaluation est déterminée en calculant la période qui s'écoule entre les 2 dates suivantes :

1. Date de début de l'évaluation
2. Date de fin de l'évaluation

Date de début de l'évaluation

Date à laquelle le praticien (c'est-à-dire le médecin ou l'infirmière praticienne) a commencé à évaluer si la personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM, ou la date à laquelle l'autre praticien responsable de l'évaluation (qui fournit un avis écrit) a entamé cette évaluation, selon la première éventualité.

Remarque : Seul un des deux responsables de l'évaluation de l'AMM peut déclencher le début de cette période.

Exemple :

- Le **5 janvier 2023**, la personne indique au praticien (c'est-à-dire le praticien principal) qu'elle souhaite être évaluée pour l'AMM (par exemple, par une demande verbale). Le praticien principal communique avec son service de coordination des soins d'AMM provincial/territorial ou institutionnel et fournit des renseignements sur la demande de la personne afin qu'un autre praticien puisse être désigné pour fournir une (deuxième) évaluation indépendante.
- Le **10 janvier 2023**, l'autre praticien responsable de l'évaluation (qui fournit un avis écrit) entame son évaluation d'admissibilité.
- Le **14 janvier 2023**, le praticien principal commence à évaluer l'admissibilité de la personne pour déterminer si elle remplit les critères d'admissibilité à l'AMM.

Aux fins de la production de rapports en vertu du *Règlement*, le premier jour de la période d'évaluation est le 10 janvier 2023 et est déclenché par l'examen du dossier de la personne par l'autre praticien responsable de l'évaluation. Ce processus peut être déclenché par des activités telles que : la rencontre avec la personne pour commencer l'évaluation de son admissibilité; ou l'examen de toute information qui fait partie de son opinion quant à savoir si la personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM.

Date de fin de l'évaluation

La période d'évaluation se termine à la plus **tardive** des dates suivantes :

- Date à laquelle le praticien principal a terminé son évaluation de l'admissibilité (avec détermination de l'admissibilité).
- Date à laquelle l'autre praticien responsable de l'évaluation (qui fournit un avis écrit) a terminé son évaluation de l'admissibilité (avec une détermination de l'admissibilité).
- Date à laquelle la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris, le cas échéant, des services de conseil, des services de santé mentale et de soutien aux personnes handicapées, des services communautaires et des soins palliatifs, **et** s'est vu proposer des consultations auprès des professionnels compétents qui fournissent ces services ou ces soins [alinéa 241.2(3.1)g) du *Code criminel* – mesure de sauvegarde légale].
- Date à laquelle le praticien principal et l'autre praticien responsable de l'évaluation ont discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses

souffrances et où les deux praticiens conviennent avec la personne qu'ils ont sérieusement envisagé ces moyens [alinéa 241.2(3.1)h) du *Code criminel* – mesure de sauvegarde légale].

Exemple :

- Le **3 juillet 2023**, le praticien principal a terminé son évaluation d'admissibilité et a déterminé que la personne répondait aux critères d'admissibilité à l'AMM.
- Le **26 mai 2023**, l'autre praticien responsable de l'évaluation (qui fournit un avis écrit) a terminé son évaluation en déterminant que la personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM.
- Le **4 juillet 2023**, le praticien principal a établi que la mesure de sauvegarde prévue à l'alinéa 241.2(3.1)g) du *Code criminel* était respectée.
- Le **8 juillet 2023**, le praticien principal a établi que la mesure de sauvegarde légale prévue à l'alinéa 241.2(3.1)h) du *Code criminel* était respectée.

Dans ce cas, **la période d'évaluation a pris fin le 8 juillet 2023** lorsque le praticien principal a établi que la mesure de sauvegarde légale de l'alinéa 241.2(3.1)h) du *Code criminel* était respectée, car il s'agit de la dernière des quatre dates.

La durée de l'évaluation est déterminée par la période (en jours) qui s'écoule entre la date de début et la date de fin de l'évaluation. Par exemple, le praticien calculera le nombre de jours entre le **10 janvier 2023** et le **8 juillet 2023**. Pour le praticien qui établit le rapport, cette question est accompagnée d'options indiquant des fourchettes de jours (c'est-à-dire moins de 90 jours; 90 à 120 jours, etc.) qui peuvent être sélectionnées. Un praticien n'aura pas à indiquer un nombre de jours précis.

Remarques :

- La question sur la durée de l'évaluation ne signifie pas que les mesures de sauvegarde doivent être satisfaites avant la conclusion de l'évaluation de l'admissibilité. La raison pour laquelle les mesures de sauvegarde prévues aux alinéas 241.2 (3.1)g) et h) sont incluses dans la détermination de la durée de l'évaluation est de saisir l'information sur la durée de l'ensemble du processus d'évaluation pour les cas de la voie 2 (c'est-à-dire les personnes dont le décès naturel n'est pas raisonnablement prévisible) lorsque l'AMM a été fournie. Bien qu'elles ne fassent pas partie des critères d'admissibilité à l'AMM précisés dans le *Code criminel*, le fait d'exclure ces mesures de sauvegarde dans le calcul de la période d'évaluation pourrait conduire à une représentation inexacte de la complexité et du temps requis pour les évaluations de la voie 2.
- L'obligation de signaler la durée du processus d'évaluation est différente de l'exigence selon laquelle il doit s'écouler au moins 90 jours francs entre la date du début de la première évaluation et le jour où l'AMM est fournie à une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2) [c'est-à-dire l'alinéa 1(n)i) de l'annexe 4.1 (lié à l'alinéa 241.2(3.1)i) du *Code criminel*]. Il est donc possible que le processus d'évaluation

du moins de 90 jours. Toutefois, dans le cas des demandes de type « voie 2 », il doit s'écouler au moins 90 jours francs entre la date de début de l'évaluation et le jour où l'AMM est fournie.

8.19 Calcul des 90 jours francs (non-MNRP, voie 2)

La législation comprend une exigence [mesure de sauvegarde en vertu de l'alinéa 241.2(3.1)i) du *Code criminel*] selon laquelle les médecins et les infirmières praticiennes doivent s'assurer qu'il y a au moins 90 jours francs entre la date à laquelle la première évaluation a commencé et le jour où l'AMM est fournie pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2). Cette période minimale a été mise en place pour accorder suffisamment de temps à la personne et aux évaluateurs pour discuter des aspects pertinents de la situation de la personne. Elle ne vise pas à fournir un temps de réflexion à la personne, bien que ce délai puisse aussi servir à cela. La législation permet de raccourcir cette période, lorsque les deux responsables de l'évaluation sont d'avis que la personne va perdre très prochainement sa capacité à donner son consentement final à l'AMM.

Aux fins de production de rapports, lors du calcul des 90 jours francs, les médecins ou les infirmières praticiennes ne devraient pas inclure le jour où la première évaluation a commencé et le jour où l'AMM a été fournie. Les « jours francs » comprennent les fins de semaine et les jours fériés. Le rapport exige que le médecin ou l'infirmière praticienne confirme que le délai minimum de 90 jours francs a été respecté ou, si ce délai a été raccourci, qu'il confirme que les deux responsables de l'évaluation ont effectué les évaluations d'admissibilité et qu'ils étaient d'accord.

8.20 Moyens pour soulager la souffrance

Parmi les manières de renseigner une personne sur tous les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances, citons :

- renseigner la personne sur les traitements ou services disponibles susceptibles de soulager ses souffrances
- fournir à la personne une description des traitements ou services et de leur effet potentiel
- donner à la personne la possibilité de parler avec les professionnels compétents qui fournissent ces traitements ou services

Les médecins ou les infirmières praticiennes doivent indiquer quels moyens ont été évoqués avec la personne, d'après une liste d'options, ainsi que la manière dont les deux responsables de l'évaluation sont arrivés à la conclusion que la personne a sérieusement envisagé les moyens évoqués pour soulager ses souffrances (également au moyen d'une liste d'options fournie).

Contactez-nous

Questions sur le règlement et le document d'orientation technique

Unité des soins de fin de vie
Direction générale de la politique de la santé
Santé Canada
200, promenade Églantine
1904-D
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone (numéro gratuit, Canada et États-Unis) : 1-833-219-5528

Courriel : maid.report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca

Les messages seront traités du lundi au vendredi (sauf jours fériés) dans les 24 heures

Assistance technique pour le Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM

Les agents sont disponibles du lundi au vendredi (sauf les jours fériés) de 9 h à 17 h, heure normale de l'Est.

Statistique Canada
Services de collecte électronique
Réception centrale | SC-0505
150, promenade Tunney's Pasture
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6

Téléphone (numéro gratuit, Canada et États-Unis) : 1-877-949-9492

ATS (numéro gratuit) : 1-855-382-7745

Courriel : infostats@canada.ca

Annexe A : Listes de vérification des renseignements requis pour remplir un rapport

Liste de vérification pour les médecins et infirmières praticiennes

Exigences en matière de production de rapports en vertu du *Règlement pour la surveillance de l'aide médicale à mourir*

Vous devez produire un rapport dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes:

- Vous avez reçu une demande écrite (dûment signée/datée/devant témoins) et que vous avez fourni l'AMM en administrant une substance à une personne. Le rapport doit être établi dans les 30 jours qui suivent le jour du décès de la personne.
- Vous avez reçu une demande écrite (dûment signée/datée/devant témoins) et que vous avez fourni l'AMM en fournissant une substance à une personne pour l'auto-administration. Le rapport doit être produit au plus tôt le 90^e jour suivant le jour où vous avez prescrit ou fourni la substance et au plus tard un an après ce jour, sauf si vous savez que la personne est décédée, auquel cas vous pouvez fournir les renseignements avant le 90^e jour.
- Vous avez reçu une demande (verbale ou écrite*) et vous avez déterminé que la personne ne remplissait pas un ou plusieurs critères d'admissibilité (c'est-à-dire que vous avez jugé que la personne n'était pas admissible). Le rapport doit être établi dans les 30 jours suivant le jour où la détermination d'admissibilité est faite.
- Vous avez reçu une demande (verbale ou écrite*) et l'une des conséquences suivantes non liées à l'AMM se produit au plus tard le 90^e jour (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible) ou dans les deux ans (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) suivant le jour où vous avez reçu la demande (verbale ou écrite) :
 - Vous aviez commencé une évaluation de l'admissibilité ou déterminé que la personne était admissible, mais que la personne a retiré sa demande. Le rapport doit être produit dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez pris connaissance du retrait de la demande d'AMM d'une personne.
 - Vous aviez commencé une évaluation de l'admissibilité ou déterminé que la personne était admissible, mais que la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM, le rapport doit être produit dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez appris que la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM.
 - Vous aviez déterminé que la personne était admissible, mais que vous n'avez pas fourni l'AMM, car vous avez conclu par la suite que l'une des mesures de sauvegarde n'a pas été respectée, le rapport doit être produit dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous parvenez à cette dernière conclusion.

Vous n'êtes pas tenu de faire plusieurs déclarations pour une seule demande, sauf si vous avez fourni ultérieurement l'AMM.

*Note : Pour déclencher l'obligation de production de rapports, la demande d'une personne peut prendre n'importe quelle forme et doit être une demande intentionnelle et délibérée d'AMM.

Renseignements que les médecins ou les infirmières praticiennes sont tenus de déclarer

Veillez noter que pour certains renseignements requis, un menu déroulant permettant de sélectionner la réponse appropriée sera disponible pour les personnes qui utilisent le Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM. Ces renseignements sont également fournis aux provinces et territoires qui sont des destinataires désignés pour être intégrés dans leurs systèmes ou formulaires de déclaration.

Renseignements de base qui doivent être déclarés pour tous les scénarios :

- Date à laquelle la personne a formulé la demande (verbalement ou par écrit).
- Mention indiquant si la demande a été reçue directement de la personne en cause ou par l'intermédiaire d'un autre praticien, d'un responsable des évaluations préliminaires, d'un service de coordination de soins ou d'un autre tiers.
- La date de naissance de la personne, son sexe à la naissance, son lieu de résidence habituel, ses conditions de logement, son numéro d'assurance maladie et sa province ou son territoire d'émission, ainsi que son code postal.
- Identité de genre, race, identité autochtone et handicap de la personne (si la personne accepte de fournir cette information).
- Votre nom, votre province ou territoire de pratique, votre numéro de permis d'exercice, votre adresse postale professionnelle, votre courriel professionnel et votre numéro de téléphone professionnel.
- Votre catégorie de praticien et, si vous êtes médecin, votre domaine de spécialité (menu déroulant disponible).
- Si la personne vous a consulté pour une autre raison de santé que l'obtention de l'aide médicale à mourir.
- Si l'information est connue, mention indiquant si la personne avait déjà fait une demande d'AMM et, si oui, l'issue de cette demande.

Renseignements supplémentaires requis lorsque l'admissibilité de la personne a été évaluée

- Lesquels des critères d'admissibilité requis par le *Code criminel* ont été évalués et si la personne répondait à ces critères (liste de vérification fournie).
- Si la personne a eu besoin et a reçu des soins palliatifs; si oui, le type, la durée et le lieu où ils ont été reçus (si vous le savez) et, sinon, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) [menu déroulant disponible].
- Si la personne a eu besoin et a reçu des services de soutien aux personnes handicapées (si vous le savez); si oui, le type et la durée (si vous le savez) et, sinon, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) (menu déroulant disponible).

- Si d'autres professionnels de la santé ont été consultés afin de déterminer si la personne qui a fait la demande répondait aux critères d'admissibilité (menu déroulant disponible)
- Si cette information est connue, mention indiquant si la personne est considérée en raison d'une mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP) [voie 1] ou en raison d'une mort naturelle qui n'est pas raisonnablement prévisible (non-MNRP) [voie 2].

Renseignements supplémentaires qui pourraient être requis lorsque l'admissibilité de la personne a été évaluée

- Raisons pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande était volontaire, ou raisons pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande n'était PAS volontaire (menu déroulant disponible)
- Le type d'affection, de maladie ou de handicap grave et incurable dont souffre la personne (menu déroulant disponible) et une mention indiquant la période pendant laquelle la personne en a souffert.
- Les raisons qui vous ont amené à penser que la situation médicale de la personne se caractérisait par un déclin avancé et irréversible de ses capacités (menu déroulant disponible).
- Une description de la nature des souffrances de la personne (menu déroulant disponible).
- Dans le cas où l'AMM a été fournie à une personne dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible (voie 2), la date à laquelle l'évaluation a commencé et le nombre de jours qu'il a fallu pour terminer l'évaluation ou pour satisfaire les mesures de sauvegarde prévues aux alinéas 241.2(3.1)g) et h) du *Code criminel* (comme l'exige le *Règlement*).

Renseignements supplémentaires requis lorsque les exigences procédurales (mesures de sauvegarde) ont été évaluées pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (voie 1) et les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2).

- Vous êtes d'avis que la personne a satisfait à tous les critères d'admissibilité.
- Vous vous êtes assuré que la demande de la personne était faite par écrit et qu'elle était signée et datée par la personne ou par une autre personne autorisée à le faire en son nom.
- Vous vous êtes assuré que la demande a été signée et datée après que la personne a été renseignée sur le fait qu'elle était atteinte de problèmes de santé graves et irrémédiables.
- Vous êtes convaincu que la demande a été signée et datée par la personne – ou par une autre personne autorisée à le faire en son nom – devant un témoin indépendant qui a ensuite signé et daté la demande.
- Vous vous êtes assuré que la personne a été renseignée qu'elle pouvait, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande.
- Vous vous êtes assuré qu'un avis écrit d'un autre praticien confirmant le respect de tous les critères d'admissibilité avait été obtenu et, dans l'affirmative, si l'autre praticien était un médecin ou une infirmière praticienne.
- Vous et l'autre praticien responsable de l'évaluation êtes indépendants.

- Immédiatement avant de fournir l'AMM, vous avez donné à la personne la possibilité de retirer sa demande et vous vous êtes assuré qu'elle avait donné son consentement expressément à recevoir l'AMM.
- Si, dans le cas où la personne avait des difficultés à communiquer, vous avez pris toutes les mesures nécessaires pour fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui étaient fournis et faire connaître sa décision et, le cas échéant, le moyen de communication qui a été fourni (menu déroulant disponible).
- Si vous avez informé le pharmacien, avant la délivrance de la substance que vous avez prescrite ou obtenue pour la personne, que cette substance était destinée à fournir l'AMM.

Exigences procédurales pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible [voie 1] **uniquement** (renonciation au consentement final) :

- Dans le cas où l'AMM a été fournie sans que la personne ait eu l'occasion de retirer sa demande et de donner son consentement exprès pour recevoir l'AMM, une mention indiquant si l'AMM a été fournie conformément au paragraphe 241.2(3.2) du *Code criminel* (*renonciation au consentement final*)

Si oui :

- Une mention indiquant si les exigences suivantes étaient remplies avant que la personne ne perde la capacité de consentir à recevoir l'AMM :
 - La personne répondait à tous les critères d'admissibilité et aux exigences procédurales (mesures de sauvegarde) énoncées pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible.
 - La personne a conclu une entente par écrit selon laquelle vous lui administreriez à une date déterminée une substance pour causer sa mort.
 - Vous avez informé la personne du risque de perdre, avant cette date, sa capacité à consentir à recevoir l'AMM.
 - La personne a consenti (dans l'accord écrit) à ce que vous lui administriez une substance susceptible de causer sa mort au plus tard le jour précisé dans l'accord si elle perdait sa capacité de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir avant ce jour.
- Une mention indiquant si la personne avait perdu la capacité de consentir à recevoir l'AMM.
- Une mention indiquant si la personne n'avait manifesté, par des paroles, sons ou gestes, aucun refus que la substance lui soit administrée ou aucune résistance à ce qu'elle le soit.
- Une mention indiquant si la substance a été administrée en conformité avec les conditions de l'entente par écrit.

Exigences procédurales pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible [voie 2] **uniquement**

- Soit vous, soit l'autre praticien, possédait de l'expertise concernant les problèmes de santé à l'origine des souffrances de la personne et, le cas échéant, la nature de cette expertise (menu déroulant disponible).
- Dans le cas où ni vous ni l'autre praticien ne possédait d'expertise concernant les problèmes de santé à l'origine des souffrances de la personne, si l'un des deux praticiens évaluateurs a consulté un praticien qui possédait une telle expertise et avait communiqué à l'autre les résultats de la consultation et, le cas échéant, la nature de l'expertise du praticien consulté (menu déroulant disponible).
- Vous vous êtes assuré que la personne avait été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances.
- Vous vous êtes assuré que la personne s'est vu proposer des consultations auprès des professionnels compétents qui fournissent ces services ou ces soins.
- Les moyens qui ont été discutés et proposés à la personne pour soulager ses souffrances (menu déroulant disponible).
- Vous vous êtes assuré que vous et l'autre praticien avez discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances.
- Si vous et l'autre praticien, vous êtes accordés avec la personne sur le fait qu'elle avait sérieusement envisagé les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances, et le cas échéant, les raisons de cet accord (menu déroulant disponible).
- Il y a eu au moins 90 jours francs entre le jour où a commencé la première évaluation de l'admissibilité de la personne et celui où l'AMM a été fournie.
- Dans le cas où une période d'évaluation plus courte (c'est à dire moins de 90 jours) a été jugée appropriée, les évaluations étaient terminées et vous et l'autre praticien étiez tous deux d'avis que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM était imminente.

Renseignements à déclarer en fonction du résultat ou scénario :

Scénario 1 : Si vous avez fourni l'AMM en administrant une substance à la personne :

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus.
- Confirmation du respect des exigences procédurales énoncées dans le *Code criminel* (sélectionner à partir de la liste d'exigences, soit ceux pour une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible [voie 1] ou ceux pour une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible [voie 2]).
- Date et lieu où la substance a été administrée à la personne (menu déroulant disponible).
- Si la personne a été transférée dans un autre lieu pour la prestation de l'AMM et, si oui, les raisons du transfert (menu déroulant disponible).
- Dans le cas où vous avez administré une deuxième substance à la personne conformément au paragraphe 241.2(3.5) du *Code criminel* (c'est à dire le consentement préalable à l'auto-administration), une mention indiquant les conditions de l'entente.

Scénario 2 : Si vous avez fourni l'AMM en prescrivant ou en fournissant des substances à la personne pour qu'elle se les administre elle-même :

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus.
- Confirmation du respect des exigences procédurales énoncées dans le *Code criminel* (sélectionner à partir de la liste d'exigences, soit ceux pour une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible [voie 1] ou ceux pour une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible [voie 2]).
- La date à laquelle vous avez prescrit ou fourni la substance.
- Lieu où la personne séjournait lorsque vous lui avez prescrit ou fourni la substance.
- La date et le lieu où la personne s'est administré la substance elle-même, mention indiquant si son décès a été causé par le fait qu'elle s'est administré la substance (si vous le savez) et si vous étiez présent.
- Si la personne ne s'est **pas** administré la substance elle-même, si, à votre connaissance, elle est décédée d'une cause autre que l'AMM, et la date du décès (si vous la connaissez).

Scénario 3 : Si vous avez jugé que la personne n'était pas admissible :

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus.

Scénario 4 : Si vous avez jugé que la personne était admissible, mais que vous avez conclu par la suite que l'une des mesures de sauvegarde n'avait pas été respectée

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus.
- Dans le cas où vous avez déterminé que la personne répondait à tous les critères d'admissibilité, mais où vous avez conclu par la suite que l'une des mesures de sauvegarde n'avait pas été respectée, mention indiquant quelle mesure de sauvegarde n'avait pas été respectée et précisez la raison de cette conclusion.

Scénario 5 : Si la personne a retiré sa demande d'aide médicale à mourir :

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus.
- Raison du retrait de la demande par la personne (si vous le savez) [menu déroulant disponible].
- Si la personne a accepté les moyens pour soulager ses souffrances, une mention indiquant les moyens qu'elle a choisis pour soulager ses souffrances, le cas échéant (menu déroulant disponible).
- Si la personne a retiré sa demande après avoir eu l'occasion de le faire juste avant la prestation prévue de l'AMM.

Scénario 6 : Si vous savez que la personne est décédée d'une autre cause avant que l'AMM soit fournie :

- Renseignements déclarés « pour tous les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, tels qu'énumérés ci-dessus
- Date du décès (si vous le savez)
- Si vous avez rempli le certificat médical de décès, les causes immédiates et sous-jacentes du décès figurant sur le certificat.
- Si elles sont connues, les raisons sous-jacentes qui ont conduit la personne à choisir une mort naturelle, au lieu de recevoir l'AMM.

Liste de vérification pour les responsables de l'évaluation préliminaire

Exigences en matière de production de rapports en vertu du *Règlement pour la surveillance de l'aide médicale à mourir*

Vous devez produire un rapport si :

Vous avez la responsabilité d'effectuer une évaluation préliminaire pour déterminer si une personne qui a fait une demande* d'AMM répond aux critères d'admissibilité et, à la suite de l'évaluation préliminaire que vous avez effectuée, vous avez déterminé que la personne ne répondait pas à un ou à plusieurs des critères d'admissibilité. Le rapport doit être établi dans les 30 jours suivant le jour où la détermination d'admissibilité est faite.

***Remarque :** pour déclencher l'obligation de production de rapports, la demande d'une personne peut prendre n'importe quelle forme (verbale ou écrite).

Renseignements que les responsables des évaluations préliminaires doivent déclarer :

Veillez noter que pour certains renseignements requis, un menu déroulant permettant de sélectionner la réponse appropriée sera disponible pour les personnes qui utilisent le Portail canadien de collecte de données relatives à l'AMM. Ces renseignements sont également fournis aux provinces et territoires qui sont des destinataires désignés pour être intégrés dans leurs systèmes ou formulaires de déclaration.

Renseignements de base qui doivent être déclarés pour tous les scénarios :

- Date à laquelle la personne a formulé la demande (verbalement ou par écrit).
- Mention indiquant si la demande a été reçue directement de la personne en cause, d'un médecin ou d'une infirmière praticienne, ou par l'intermédiaire d'un autre responsable des évaluations préliminaires, d'un service de coordination de soins ou d'un autre tiers.
- La date de naissance de la personne, son sexe à la naissance, son lieu de résidence habituel, ses conditions de logement, son numéro d'assurance maladie et sa province ou son territoire d'émission, ainsi que son code postal.

- Identité de genre, race, identité autochtone et handicap de la personne (si la personne accepte de fournir cette information).
- Votre nom, votre province ou territoire de pratique, votre adresse postale professionnelle, votre courriel professionnel et votre numéro de téléphone professionnel.
- Votre profession ou métier (menu déroulant disponible).
- Si cette information est connue, mention indiquant si la personne avait déjà fait une demande d'AMM et, si oui, l'issue de cette demande.

Renseignements supplémentaires requis lorsque l'admissibilité de la personne a été évaluée :

- Lesquels des critères d'admissibilité requis par le *Code criminel* ont été évalués et si la personne répondait à ces critères (liste de vérification fournie).
- Si la personne a eu besoin et a reçu des soins palliatifs; si oui, le type, la durée et le lieu où ils ont été reçus (si vous le savez) et, sinon, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) [menu déroulant disponible].
- Si la personne a eu besoin et a reçu des services de soutien aux personnes handicapées (si vous le savez); si oui, le type et la durée (si vous le savez) et, sinon, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) (menu déroulant disponible).
- Si d'autres professionnels de la santé ont été consultés afin de déterminer si la personne qui a fait la demande pouvait répondre aux critères d'admissibilité (menu déroulant disponible).
- Si cette information est connue, mention indiquant si la personne est considérée en raison d'une mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP) [voie 1] ou en raison d'une mort naturelle qui n'est pas raisonnablement prévisible (non-MNRP) [voie 2].

Renseignements supplémentaires qui pourraient être requis lorsque l'admissibilité de la personne a été évaluée :

- Raison(s) pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande était volontaire, ou raison(s) pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande n'était PAS volontaire (menu déroulant disponible)
- Le type d'affection, de maladie ou de handicap grave et incurable dont souffre la personne (menu déroulant disponible) et une mention indiquant la période pendant laquelle la personne en a souffert.
- Les raisons qui vous ont amené à penser que la situation médicale de la personne se caractérisait par un déclin avancé et irréversible de ses capacités (menu déroulant disponible).
- Une description de la nature des souffrances de la personne (menu déroulant disponible).

Liste de vérification pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie

Rapports exigés en vertu du *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*

Renseignements que les pharmaciens et les techniciens en pharmacie doivent déclarer :

Renseignements qui doivent être déclarés dans tous les cas :

- Date de naissance et numéro d'assurance maladie (y compris la province ou le territoire d'émission) de la personne.
- Votre nom, une mention indiquant si vous êtes pharmacien ou technicien en pharmacie, votre province ou territoire de pratique, votre numéro de permis d'exercice, votre adresse postale professionnelle et votre adresse électronique professionnelle.
- Nom et numéro de permis d'exercice du praticien qui a prescrit ou obtenu la substance.
- La date à laquelle la substance a été délivrée et le lieu où elle a été délivrée (menu déroulant disponible).