

Document d'orientation

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



VOTRE SANTÉ ET VOTRE SÉCURITÉ... NOTRE PRIORITÉ.

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 :

Guidance document- Reporting Requirements under the *Regulations Amending 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, 2022

Date de publication : Décembre 2022

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H22-4/14-2022F-PDF
ISBN : 978-0-660-46649-1
Pub. : 220646

Document d'orientation

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

À propos :

Le [Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir](#) impose aux médecins, aux infirmiers praticiens^a, aux responsables des évaluations préliminaires, aux pharmaciens et aux techniciens en pharmacie de fournir des renseignements liées aux demandes d'aide médicale à mourir (AMM) ou à la prestation d'une telle aide. L'objet du présent document d'orientation est d'aider ces professionnels de la santé à assumer leurs responsabilités en vertu du *Règlement*^b.

Ce document ne fait pas partie du *Code criminel* ni du *Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*. Le principal objectif de ce document administratif est de faciliter la soumission des informations; il ne vise pas à fournir des conseils juridiques sur l'interprétation du *Code criminel* ou du *Règlement*. Dans le cas d'une divergence ou d'incohérence entre le *Code criminel* ou le *Règlement* et ce document, le *Code criminel* ou le *Règlement* prévaudra. Toutes questions concernant des exigences ou responsabilités légales en vertu du *Code criminel* ou du *Règlement* devraient être adressées à un conseiller juridique indépendant.

À qui s'adresse ce guide?

- Les médecins, les infirmiers praticiennes et les responsables des évaluations préliminaires qui ont reçu une demande d'AMM;
- Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie qui ont délivré une substance aux fins de la prestation d'une AMM.

^a Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

^b Il est à noter qu'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.-à-d. Québec, Colombie-Britannique, Saskatchewan, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Alberta et 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.

Table of Contents

1. Contexte.....	6
2. Qui doit soumettre un rapport?	7
3. Qu'est-ce qui constitue une demande aux fins d'établissement de rapports?	7
4. Dans quels cas un rapport est-il nécessaire et quels sont les renseignements à déclarer?.....	8
4.1 Déclaration par les responsables des évaluations préliminaires.....	8
4.2 Déclaration par les médecins ou les infirmiers praticiens	9
4.3 Déclaration par les pharmaciens ou les techniciens en pharmacie	12
5. Comment soumettre un rapport?.....	15
5.1 Soumissions au ministre fédéral de la Santé.....	15
5.2 Soumissions à une province ou à un territoire.....	16
5.3 Soumissions en Ontario : une approche hybride	17
6. Que se passe-t-il si les renseignements requis ne sont pas déclarés?	17
7. Clarification : exigences en matière de rapports	17
7.1 Cas dans lesquels plusieurs professionnels de la santé sont impliqués	17
7.2 Déclaration du retrait de la demande d'une personne	18
7.3 Déclaration du décès de la personne d'une cause autre que l'AMM	18
7.4 Cas interjuridictionnels.....	18
8. Clarification : éléments de données, termes et concepts	18
8.1 Numéro de permis d'exercice (médecins et infirmier praticiens).....	18
8.2 Renseignements sur la personne	18
8.3 Sexe de la personne à la naissance	19
8.4 Éléments de données sociodémographiques	19
8.5 Lieu de résidence habituel et conditions de logement	22
8.6 Établissement de soins pour bénéficiaires internes	22
8.7 Date de la demande.....	23
8.8 Code postal de la personne	23
8.9 Services de soutien aux personnes handicapées.....	23
8.10 Soins palliatifs	23
8.11 Description de la souffrance par la personne	24
8.12 Renseignements sur le responsable des évaluations préliminaires, le médecin, l'infirmier praticien, le pharmacien et le technicien en pharmacie	24
8.13 Durée de la maladie, de l'affection ou du handicap grave et incurable	24
8.14 Délivrance d'une substance	25
8.15 La personne avait des difficultés à communiquer	25
8.16 Durée de l'évaluation	25
8.17 Calcul des 90 jours francs	28
8.18 Moyens pour soulager la souffrance.....	28

9. Pour obtenir de l'aide.....	29
Annexe A :	
Listes de vérification des renseignements requis en matière de rapports.....	30

1. Contexte

Santé Canada a récemment modifié le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* (DORS/2018-166) de 2018 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'AMM, est un volet essentiel de la législation sur l'AMM et souligne la gravité de l'AMM en tant qu'exception aux lois criminelles du Canada interdisant de donner la mort à un être humain.

Le [Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir \(ci-après appelé le Règlement\)](#) 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. Les modifications réglementaires continuent d'appuyer 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 infirmiers praticiens qui mènent des évaluations de l'admissibilité et qui fournissent l'AMM; et les pharmaciens et les techniciens en pharmacie (en collaboration avec un pharmacien) qui délivrent les substances nécessaires pour la prestation de l'AMM.

Aperçu des nouvelles exigences en matière de rapports

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

- Exigences accrues en matière de rapports concernant l'évaluation et la prestation de l'AMM pour les personnes dont la mort naturelle **n'est pas** raisonnablement prévisible;
- L'ajout d'exigences en matière de rapports pour la renonciation au consentement final pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible;
- Exiger la collecte de données relatives à l'identité de genre, la race, l'identité autochtone et tout handicap;
- Élargissement en matière de rapports pour y inclure les responsables des évaluations préliminaires (professionnels de la santé qui ont la responsabilité dans leur province ou leur territoire de procéder à des évaluations préliminaires des demandes d'AMM) et les techniciens en pharmacie;
- Exiger la collecte de données sur toutes les évaluations d'AMM suite à la demande d'AMM d'une personne (verbale ou écrite);
- Collecte de données supplémentaires sur les soins palliatifs et les services de soutien aux personnes handicapées reçus par 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 incurable, et comment une personne décrit la nature de ses souffrances.

2. Qui doit soumettre un rapport?

- Les médecins, les infirmiers praticiens et les responsables des évaluations préliminaires qui ont reçu une demande d'AMM (verbale ou écrite) peuvent avoir à produire un rapport selon le résultat de cette demande (consulter le tableau dans la section 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) doivent produire un rapport.
- **Si vous n'êtes pas** un médecin, un infirmier praticien, 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'infirmier praticien, au responsable des évaluations préliminaires, au pharmacien et au technicien en pharmacie de soumettre des rapports au destinataire désigné approprié et de s'assurer de l'exactitude des rapports et du respect des 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 de déclaration pour certains professionnels de la santé (p. ex. au Québec, les infirmiers praticiens ne sont actuellement pas autorisés à évaluer l'admissibilité à l'AMM ou à la fournir; en Colombie-Britannique, les techniciens en pharmacie ne sont pas autorisés à délivrer des substances pour la prestation de l'AMM). Si vous ne savez pas si vous êtes tenu de produire un rapport, vous devez communiquer avec l'organisme de réglementation professionnelle de votre province ou de votre territoire ou demander un avis juridique indépendant.

3. Qu'est-ce qui constitue une demande aux fins d'établissement de rapports?

Une demande d'AMM (verbale ou écrite) d'une personne peut prendre n'importe quelle forme (p. ex. par l'entremise d'une discussion avec le médecin ou l'infirmier praticien, un courriel, un message texte, un bout de papier, un système de synthèse vocale, etc.). Il n'est pas nécessaire qu'elle respecte le format imposé par le *Code criminel* à titre de mesure de sauvegarde lorsqu'une AMM est fournie (c.-à-d. être dûment signée et datée en présence de témoins) pour qu'un rapport soit requis.

Aux fins d'établissement de rapports, une demande **doit** être une demande intentionnelle/explicite pour l'AMM. Une demande de renseignements sur l'AMM, comme demander de l'information générale sur l'admissibilité à l'AMM ou sur la prestation de celle-ci ne constitue pas une demande d'AMM. De même, une discussion générale entre un demandeur et un responsable d'évaluation ou un prestataire d'AMM 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/explicite » d'AMM aux fins de déclencher une exigence en matière de rapport en vertu du *Règlement*.

Si une personne fait l'objet d'une évaluation après avoir présenté une demande, et que l'évaluation mène à un résultat qui doit faire l'objet d'une déclaration (selon le tableau 4.1 et 4.2), il faut alors soumettre un rapport, peu importe s'il y a eu prestation de l'AMM ou non.

Il convient de noter qu'une évaluation de l'admissibilité peut être effectuée à la réception d'une demande d'AMM (verbale ou écrite), dont le résultat pourrait faire l'objet d'un rapport. Toutefois, pour que l'AMM soit administré à une personne, une demande écrite d'AMM doit être remplie, et elle doit respecter un format précis (c.-à-d. être dûment signée et datée en présence de témoins) conformément aux mesures de sauvegardes législatives, comme il est prévu dans le *Code criminel*.

4. Dans quels cas un rapport est-il nécessaire et quels sont les renseignements à déclarer?

4.1 Cas dans lesquels les responsables des évaluations préliminaires doivent soumettre 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 infirmiers praticiens et les pharmaciens devaient soumettre des rapports pour l'AMM. Cela créait une lacune en ce qui concerne la déclaration relative aux demandes d'AMM où un non-praticien effectuait une évaluation préliminaire (ou "initiale") et déterminait que la personne était inadmissible (ce n'étaient pas toutes les déterminations d'inadmissibilité qui étaient déclarées). Afin de remédier à cette lacune, la législation a prévu la production de rapports par un responsable des évaluations préliminaires. Selon le paragraphe 241.31(1.1) du *Code criminel*, un responsable des évaluations préliminaires est « 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 qualifications pour un responsable des évaluations préliminaires ne sont pas fixées dans la législation ou dans le *Règlement*. Les autorités et/ou les politiques provinciales et territoriales concernant la possibilité pour un non-praticien d'évaluer certains aspects de l'admissibilité d'une personne à l'AMM varient. Il incombe aux différentes juridictions (c.-à-d. aux provinces et aux territoires) 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 de tout autre milieu pertinent.

Selon la législation, seuls les médecins et infirmiers praticiens peuvent confirmer l'admissibilité d'une personne aux fins de prestation d'AMM. Dans certaines provinces et certains territoires, des professionnels de la santé autres que les médecins et les infirmiers praticiens participent à la collecte de renseignements sur la personne qui demande l'AMM, qui peuvent permettre de déterminer l'inadmissibilité à l'AMM. En vertu du *Règlement*, ces « responsables des évaluations préliminaires » sont seulement tenus de déclarer une détermination d'inadmissibilité et n'ont aucune autre exigence en matière de rapport (consultez les exemples ci-dessous pour des scénarios concrets dans lesquels une déclaration est exigé d'un responsable des évaluations préliminaires et dans lesquels il ne l'est pas).

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Responsables des évaluations préliminaires – un responsable des évaluations préliminaires qui a effectué une évaluation préliminaire visant à déterminer si une personne qui a présenté une demande d'AMM (verbale ou écrite) répond aux critères d'admissibilité et qui a déterminé que la personne <u>ne répond pas</u> à un ou à plusieurs des critères d'admissibilité doit fournir les renseignements suivants :		
Détermination de l'inadmissibilité	Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date de détermination de l'inadmissibilité	<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 • 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

REMARQUES :

1. 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.
2. Il convient également de noter que des délais de déclaration 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.

4.2 Cas dans lesquels les médecins ou les infirmiers praticiens doivent soumettre un rapport

Le tableau suivant donne un aperçu des différents résultats qui pourraient se produire une fois qu'un médecin ou une infirmier praticien reçoit la demande d'AMM d'une personne et indique quand une déclaration est requise ainsi que les renseignements qui doivent être déclarés.

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Praticiens – un médecin ou une infirmier praticien qui a reçu la demande d'AMM (verbale ou écrite) d'une personne doit fournir les renseignements suivants, selon le résultat de la demande :		
Prestation de l'AMM à une personne admissible par l'administration d'une substance	Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date 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 procédurales – MNRP ou non-MNRP) • Annexe 6 (Administration d'une substance – sections pertinentes)
Prestation de l'AMM à une personne admissible en prescrivant ou fournissant une substance pour l'auto-administration	<p>Fournir les renseignements au plus tôt 90 jours, et au plus tard un an, après avoir prescrit ou fourni la substance</p> <p>Vous pouvez fournir les renseignements 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 procédurales – MNRP ou non-MNRP) • Annexe 5 (Prescription ou fourniture d'une substance)
Détermination de l'inadmissibilité	Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date où la détermination d'inadmissibilité est faite	<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)
Personne jugée admissible, mais l'AMM n'a pas été fournie, car le praticien a par la suite	Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date de cette dernière conclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 (Renseignements de base) <ul style="list-style-type: none"> ○ Section 1

déterminé qu'une mesure de sauvegarde n'avait pas été respectée		<ul style="list-style-type: none"> ○ Section 2 ○ Section 3 ○ Section 4 – si l'information est connue ● Annexe 3 (Critères d'admissibilité)
La personne a retiré sa demande d'AMM	<p>Fournir les renseignements dans les 30 jours après la date de la prise de 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 sa 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 son retrait) ● Raisons du retrait, si elles sont connues, et les moyens choisis par la personne pour soulager ses souffrances, le cas échéant
La personne est décédée d'une cause autre que l'AMM	<p>Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date de prise de connaissance du décès de la personne 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 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 de mourir d'une cause autre que l'AMM) ● Date et causes du décès (cause immédiate et causes sous-jacentes), si l'information est connue

REMARQUES :

1. Le délai de 30 jours commence à partir du lendemain de la date où le résultat à déclarer se produit, et non à partir du lendemain de la date à laquelle le médecin ou l'infirmier praticien reçoit la demande.
2. L'exigence en matière de rapport cesse pour les médecins ou les infirmiers praticiens 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 fourniture d'une substance pour l'auto-administration), pour laquelle l'exigence en matière de rapport ne cesse jamais.

- Il convient également de noter que des délais en matière de rapport plus courts peuvent être établis par les destinataires désignés provinciaux ou territoriaux.

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

Scénario ou résultat	Délai pour fournir les renseignements	Renseignements exigés
Pharmaciens et techniciens en pharmacie – un pharmacien qui a délivré une substance dans le cadre de 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 doit fournir l'information suivante :		
Délivrance* d'une substance dans le cadre de la prestation de l'AMM	<p>Fournir les renseignements dans les 30 jours suivant la date à laquelle 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> <p>De plus, 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, mais n'ont pas été utilisées (p. ex., la personne a retiré sa demande), et que la personne revient plus tard pour l'AMM, deux rapports distincts seront alors nécessaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Annexe 7 (Délivrance d'une substance)

*Voir la section 8.14 pour des précisions.

REMARQUES :

- Il convient également de noter que des délais de déclaration plus courts peuvent être établis par les destinataires désignés provinciaux ou territoriaux.

Exemples de scénarios nécessitant un rapport

- ✚ Un responsable des évaluations préliminaires qui travaille dans une équipe de soins ou dans un service de coordination des soins reçoit une demande d'AMM (verbale ou écrite). Pendant la réalisation de l'évaluation préliminaire, le responsable est d'avis que la personne ne répond pas à un ou à plusieurs des critères d'admissibilité à l'AMM (établis dans le paragraphe 241.2(1) du Code criminel) et par conséquent, qu'il n'est pas justifié de transmettre la demande à un médecin ou à un infirmier praticien. Dans ce cas, le responsable des évaluations préliminaires doit déclarer sa détermination d'inadmissibilité.
- ✚ Un médecin ou un infirmier praticien reçoit une demande d'AMM (verbale ou écrite). Quelques jours plus tard, le médecin ou l'infirmier praticien commence l'évaluation d'admissibilité, mais la personne décède avant que l'évaluation soit terminée. Si le médecin ou l'infirmier praticien prend connaissance du décès de la personne, il doit soumettre un rapport indiquant le résultat d'un décès d'une cause autre que l'AMM. Comme l'évaluation d'admissibilité n'a pas été terminée et que le médecin ou l'infirmier praticien 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; la date du décès de la personne (si connue); et, si un certificat de décès a été rempli, la cause immédiate et les causes sous-jacentes du décès.
- ✚ Un médecin ou un infirmier praticien reçoit une demande d'AMM (verbale ou écrite) et commence l'évaluation d'admissibilité, mais la personne change d'idée et retire sa demande avant que l'évaluation d'admissibilité soit terminée. Le médecin ou l'infirmier praticien doit soumettre un rapport indiquant le retrait de la demande d'AMM comme résultat. Comme le médecin ou l'infirmier praticien n'a pas eu l'occasion de terminer l'évaluation d'admissibilité, il doit déclarer l'information suivante : les renseignements figurant à l'annexe 1; les raisons du retrait de la demande de la personne, si elles sont connues; les moyens qui ont été choisis par la personne pour soulager ses souffrances, le cas échéant.

Exemples de scénarios qui ne nécessitent PAS un rapport

- ✚ Un médecin ou un infirmier praticien s'occupe de son patient. 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'infirmier praticien 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 cela ne déclenche pas une exigence en matière de rapport. Par conséquent, le médecin ou l'infirmier praticien n'a pas d'obligation de fournir des renseignements en raison de cette interaction.
- ✚ Un médecin ou un infirmier praticien reçoit une demande d'AMM (verbale ou écrite), mais ne procède pas avec une évaluation de l'admissibilité et réfère le cas à un autre médecin ou infirmier praticien. Comme l'article 4(1) « Aiguillage ou transfert de la responsabilité des soins » a été abrogé du Règlement, un médecin ou un infirmier praticien qui réfère un cas à un autre médecin ou infirmier praticien, ou qui transfère les soins d'une personne, n'a plus d'obligation de fournir des renseignements.
 - **REMARQUE** : Bien que l'article 4(1), « Aiguillage ou transfert de la responsabilité des soins », ait été abrogé, les renseignements sur le transfert d'une personne d'un lieu à un autre aux fins de prestation de l'AMM seront saisis par l'entremise de l'annexe 6.
- ✚ 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 pourrait être admissible (c.à.d. qu'il n'exclut pas son admissibilité ou ne peut pas déterminer son admissibilité avec autorité) et transmet les détails de la demande et les résultats de l'évaluation préliminaire à un médecin ou infirmier praticien pour une évaluation d'admissibilité. Le responsable des évaluations préliminaires n'a pas d'obligation de fournir des renseignements, car il n'y a pas de résultat à déclarer. L'obligation de fournir des renseignements incomberait désormais au médecin ou à l'infirmier praticien chargé 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 commence le processus d'effectuer une évaluation préliminaire. Le responsable des évaluations préliminaires planifie un deuxième appel avec la personne pour compléter l'évaluation préliminaire. Avant que la personne ait la possibilité de rappeler, elle meurt (ou retire sa demande). Le responsable des évaluations préliminaires n'est pas tenu de soumettre un rapport en cas de décès d'une cause autre que l'AMM ou de retrait de la demande (conformément aux articles 5(1) et 9 du Règlement). Seuls les médecins ou les infirmiers praticiens qui ont reçu la demande (verbale ou par écrit) auraient l'obligation de fournir des renseignements s'ils ont connaissance de l'un ou l'autre résultat.

- ✚ Un médecin ou une infirmière praticienne à qui l'on a demandé de fournir une deuxième opinion (deuxième évaluation) concernant l'admissibilité d'une personne ou que l'on a consulté en raison de son expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) n'a pas d'obligation de fournir des renseignements en vertu du Règlement^c. L'obligation de fournir des renseignements incombe au médecin ou à l'infirmier praticien qui a reçu la demande d'AMM ou, le cas échéant, à un autre médecin ou une autre infirmier praticien qui administre finalement l'AMM.
- ✚ Un médecin ou une infirmier praticien a reçu une demande d'AMM, mais n'a pas fourni l'AMM. En outre, aucun des résultats à déclarer (énumérés dans le tableau 4.2) 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 lorsqu'une 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 après la date à laquelle la demande d'AMM (verbale ou écrite) est reçue de la personne, selon le cas.

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 :

<ul style="list-style-type: none"> • Yukon • Manitoba • Nouveau-Brunswick • Nouvelle-Écosse • Île-du-Prince-Édouard • Terre-Neuve-et-Labrador • Ontario (AMM non fournie) 	<p>Les responsables des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmiers praticiens, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie qui fournissent des renseignements à Santé Canada soumettent leurs rapports par l'intermédiaire du Portail canadien de collecte de données relatives à l'aide médicale à mourir [http://www.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 (p. ex., en milieu rural/éloigné) et que vous vous trouvez</p>
--	--

^c Il convient de noter que certaines provinces et certains territoires qui sont des destinataires désignés peuvent exiger que les médecins et les infirmiers praticiens qui sont des évaluateurs secondaires soumettent un rapport. Veuillez vérifier auprès de l'autorité responsable de votre juridiction pour connaître les exigences supplémentaires en matière de rapport.

	dans l'un de ces territoires ou provinces, 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 entamer le processus de soumission des renseignements à fournir.
- **Vous ne pouvez pas sauvegarder votre travail et y revenir pour terminer votre rapport plus tard** car une séance de déclaration expirera 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 pour avoir une idée des renseignements qui doivent être fournis. Il peut aussi être utile de consigner vos réponses avant d'accéder au portail.
- 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 déclaration 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 s.v.p. imprimer ou noter ce numéro, car il sera utilisé pour faciliter le repérage de votre 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. Consultez la section 9 « Pour obtenir de l'aide ». Ne soumettez pas un nouveau rapport.
- **REMARQUE : une déclaration sur la prestation de l'AMM par prescription ou fourniture d'une substance pour l'auto-administration ne peut pas être accompli en utilisant le portail;** vous devez communiquer avec Santé Canada directement pour obtenir des instructions sur la façon de déclarer ces cas. Consultez la section 9 « Pour obtenir de l'aide ».

5.2 Soumissions à une province ou à un territoire

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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 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) | Les responsables des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmiers praticiens, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie qui font une déclaration à un organisme provincial ou territorial doivent suivre le système en matière de rapport mis en place par cette juridiction. Il est possible que certains délais de déclaration provinciaux et territoriaux soient plus courts que les délais précisés dans le <i>Règlement</i> .
* Si vous avez des questions, veuillez |
|--|---|

<ul style="list-style-type: none"> Ontario (coroner en chef – pour la prestation de l'AMM seulement) 	communiquer avec votre province ou votre territoire.
---	--

5.3 Soumissions en Ontario : une approche hybride

L'Ontario dispose d'un modèle de déclaration hybride. Vous devez soumettre un rapport au coroner en chef de l'Ontario si vous fournissez une AMM en administrant une substance, ou en fournissant ou en prescrivant une substance pour une 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 toujours soumettre un rapport au ministre fédéral de la Santé au moyen du Portail canadien de collecte de données relatives à l'aide médicale à mourir. Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie de l'Ontario doivent **toujours** soumettre un rapport au ministre fédéral de la Santé.

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 n'est pas claire ou incomplète, ou dans les cas où il manque un rapport.

Comme le stipulent les paragraphes 241.31(1), (1.1) et (2) du *Code criminel*, les praticiens (c.-à-d. les médecins), les infirmiers praticiens, les responsables des évaluations préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie sont tenus de fournir les renseignements exigés en vertu du *Règlement* dans les délais prescrits. Un médecin, un infirmier praticien, 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 est passible d'un emprisonnement maximal de deux ans.

Si Santé Canada, ou un organisme provincial ou territorial, prend connaissance d'un manquement à l'évaluation de l'admissibilité, d'un manquement aux mesures de sauvegarde législatives conformément aux articles 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 services de polices ou aux agences d'application de la loi appropriés.

7. Clarification : exigences en matière de rapports

7.1 Obligation de déclaration 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 détermination d'inadmissibilité (p. ex., 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 de la personne est l'individu chargée de déclarer la détermination d'inadmissibilité.

7.2 Déclaration du retrait de la demande d'une personne

Le retrait d'une demande signifie qu'une personne a explicitement déclaré (verbalement ou par écrit) qu'elle ne souhaite plus bénéficier de l'AMM. L'absence de communication avec la personne ne suffit pas pour supposer qu'elle a retiré sa demande. Le médecin ou l'infirmier praticien (qui a reçu la demande de la personne) n'est jamais tenu de rechercher activement des renseignements à savoir si la personne a retiré sa demande. Cependant, s'il prend connaissance du retrait de la personne, qu'il ait évalué ou non la personne, le médecin ou l'infirmier praticien doit déclarer ce résultat.

7.3 Déclaration du décès de la personne d'une cause autre que l'AMM

Un médecin ou un infirmier praticien qui a reçu la demande d'AMM d'une personne n'est jamais tenu de rechercher activement des renseignements à savoir si la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM. Cependant, si le médecin ou l'infirmier praticien prend connaissance de ce résultat, qu'il ait évalué ou non la personne, il ou elle doit déclarer ce résultat.

7.4 Cas interjuridictionnels

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. Le Règlement exige que les responsables des évaluations préliminaires, les médecins et les infirmiers praticiens déclarent un résultat qui doit faire l'objet d'une déclaration en fonction du lieu (c.à.d. la province ou le territoire) où la demande a été reçue.

8. Clarification : éléments de données, termes et concepts

8.1 Numéro de permis d'exercice (médecins et infirmier praticiens)

Si vous exercez dans plus d'une province ou d'un territoire, vous devez indiquer le numéro de permis d'exercice de la province ou du territoire dans lequel vous avez reçu la demande d'AMM. Ce numéro est celui qui vous est attribué par votre organisme de réglementation ou votre collègue, et non votre numéro de facturation.

8.2 Renseignements sur la personne

La collecte de renseignements personnels aide Santé Canada dans la surveillance des 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 fait référence au sexe attribué à un individu à la naissance, qui est généralement assigné en tant que mâle ou femelle en fonction du système reproductif d'une personne et d'autres caractéristiques physiques externes. Dans les rares cas d'intersexualité, où le sexe à la naissance n'a pas été assigné comme mâle ou femelle, les praticiens ou les responsables des évaluations préliminaires doivent sélectionner l'option « Autre » et peuvent choisir de fournir des 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 ne doivent être recueillis que si la personne consent à fournir ces renseignements. 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 doivent 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 : **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 leurs renseignements personnels; et que la divulgation de ces renseignements est **FACULTATIVE**. Les professionnels de la santé doivent également s'assurer que la personne comprend que la collecte de ces renseignements n'a aucune incidence sur leur 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 la prestation d'AMM. Il s'agit notamment de renseignements sur le sexe, la race, l'identité autochtone et tout 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 ces 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 sur votre santé. Il me fait plaisir de répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir concernant les questions suivantes.

8.4.1 Genre (auto-identification)

Les données sur le sexe sont recueillies pour refléter les tendances actuelles des normes de collecte de données (p. ex., Statistique Canada – Recensement de 2021) et pour promouvoir une approche plus inclusive de la déclaration. L'identité de genre d'une personne fait référence à sa conception personnelle en tant qu'homme, femme ou relative à 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 et/ou de ses documents juridiques. Les termes suivants ne sont pas exhaustifs; ils fournissent des exemples de différentes identités de genre :

- Personne non binaire ou de genre non conforme – personne qui ne vit pas son genre selon le modèle binaire du genre;
- Personne agenre – personne qui ne s'identifie pas à un genre particulier ou qui n'a pas de genre du tout;
- Fluidité de genre – 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 sexe 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.

8.4.2 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 cerner la présence d'une inégalité, y compris systémique, ou d'un désavantage fondé sur la race ou d'autres caractéristiques dans le contexte de l'AMM, et pourra être utilisée pour développer des interventions basées sur des preuves afin d'améliorer l'équité en matière de santé parmi les groupes racialisés.

Les catégories de groupes raciaux, ethniques ou culturels sont basées 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 sur les minorités visibles du recensement de 2021 de Statistique Canada. La liste n'est en aucun cas exhaustive; les personnes doivent 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 un autre groupe racial, ethnique ou culturel ». Veuillez ne pas fournir de réponses telles que « biracial », « multiracial » ou « mixte » sous cette rubrique.

8.4.3 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 doit être encouragée à indiquer si elle appartient à l'un des trois groupes de peuples autochtones reconnus par la Constitution : Premières Nations, Métis et Inuk/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.

8.4.4 Handicap (auto-identification)

Comme les autres questions sociodémographiques, les questions relatives au handicap sont des questions qui portent sur l'auto-identification. La première question relative au handicap doit être posée en demandant à la personne si elle a un handicap, après quoi elle peut répondre « oui », « non », « je ne sais pas », ou déclarer qu'elle ne consent pas à fournir ces renseignements. 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 la surveillance de l'AMM, une définition de 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 vue, l'ouïe, la mobilité, la souplesse, 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 beaucoup de difficulté 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 telle qu'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 doivent être conscients qu'une personne peut choisir de se s'identifier comme ayant plus d'un type de handicap.

Handicap et limitation sur les 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 des évaluations préliminaire, le médecin ou l'infirmier praticien doit alors indiquer l'âge de la personne pour calculer 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/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.

REMARQUE : Les renseignements relatifs aux conditions de logement d'une personne doivent 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, sur une base continue 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 référée par un autre médecin, un infirmier praticien ou un responsable des évaluations préliminaires (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 à laquelle la personne vous a été référée ou la date à laquelle vous avez reçu la demande.

8.8 Code postal de la personne

Vous devez déclarer 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 de déclaration en vertu du *Règlement*.

8.9 Services de soutien aux personnes handicapées

Il y a une série de questions relatives aux « services de soutien aux personnes handicapées », qui sont distinctes des questions qui portent sur l'auto-identification du handicap 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 suppléments du revenu. Ces services peuvent être requis par la personne pour une affection contribuant à la souffrance intolérable de la personne conduisant à la demande d'AMM ou pour une affection non liée totalement distincte.

Ces questions doivent être posées indépendamment du fait qu'une personne s'identifie comme ayant un handicap ou non (dans l'annexe 1). 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.

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 cumulative de tous les services reçus, au meilleur de la connaissance de la personne ou du responsable des évaluations préliminaires, du médecin ou de l'infirmier praticien.

8.10 Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont une approche qui améliore la qualité de vie des personnes confrontées à une maladie mortelle, ainsi que celle de leur famille, par la prévention et le soulagement de la douleur et des autres symptômes physiques, ainsi que la souffrance psychosociale et spirituelle. Ces soins peuvent être

fournis dans n'importe quel milieu, par des spécialistes ou d'autres personnes qui ont été formées à la méthode palliative des soins.

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 cumulative de tous les services reçus, au meilleur de la connaissance de la personne ou du responsable des évaluations préliminaires, du médecin ou de l'infirmier praticien.

8.11 Description de la souffrance par la personne

Le *Règlement* exige que les médecins, les infirmiers praticiens ou les responsables des évaluations préliminaires fournissent la description par la personne de ses souffrances physiques ou psychologiques persistantes. Cette question est accompagnée d'une série d'options de réponses à sélectionner^d, y compris une option « Sélectionnez toutes les réponses applicables » et une option « Autre ». Ces options sont destinées à aider les médecins, les infirmiers praticiens ou les responsables des évaluations préliminaires à communiquer la description que fait la personne de ses souffrances.

8.12 Renseignements sur le responsable des évaluations préliminaires, le médecin, l'infirmier praticien, le pharmacien et le technicien en pharmacie

Les renseignements personnels concernant le responsable des évaluations préliminaires, les médecins, les infirmiers praticiens, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie sont recueillis afin de relier les rapports concernant la même personne et de permettre un suivi en cas de renseignements peu clairs ou manquants. 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.

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

Dans le cas où la personne est atteinte de plusieurs maladies, affections ou handicaps graves et incurables, la durée (période de temps) se rapporte à la maladie, l'affection ou le handicap grave et incurable qui est le plus responsable de causer des souffrances intolérables de la personne et qui a conduit à sa demande d'AMM^e.

REMARQUE : La question sur la durée d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable (à l'annexe 3) a un objectif différent de celui de la question sur la durée (période de temps) du handicap d'une personne (à l'annexe 1). La question relative à la durée d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable (à l'annexe 3) fait partie d'une série de questions visant à déterminer si les personnes remplissent le critère d'admissibilité relatif aux « problèmes de santé graves et irrémédiables ».

^d Il convient de noter que les catégories de réponse à cette question ont été révisées par rapport aux formulaires de déclaration antérieurs.

^e Il convient de noter que les catégories de réponse à cette question ont été révisées par rapport aux formulaires de déclaration antérieurs.

8.14 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 un infirmier praticien 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 doit être interprétée comme un technicien en pharmacie collaborant avec un pharmacien pour dispenser 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/thérapeutiques de l'ordonnance.

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

Lorsque plusieurs substances sont délivrées dans le but de fournir une AMM à une personne, un seul rapport est requis, qu'il soit soumis soit 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 » dans le cadre de la fourniture de l'AMM, mais il est entendu que plusieurs substances sont souvent délivrées dans le cadre de la prestation de l'AMM.

Aux fins de l'établissement de rapports, **la date de délivrance** est considérée comme le jour où la substance a été préparée, et non le jour de la livraison au médecin, à l'infirmier praticien ou à la personne, ou de sa prise en charge par ceux-ci.

8.15 La personne avait des difficultés à communiquer

Dans le cas où une personne a des difficultés à communiquer (p. ex. des problèmes liés au langage, à la parole, etc.) ou des difficultés à interpréter ou à parler dans la même langue que le médecin ou l'infirmier praticien, il faut déclarer ce qui suit :

- que les mesures nécessaires ont été prises pour fournir des moyens de communications fiables afin que la personne puisse comprendre les renseignements qui lui étaient 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.

8.16 Durée de l'évaluation

La durée de l'évaluation d'admissibilité (voir l'annexe 3, section 4) fait référence à la période de temps nécessaire pour compléter l'ensemble du processus d'évaluation. L'obligation de déclarer 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 (voie 2).

Le praticien (le praticien le plus responsable qui a reçu la demande d'AMM) est responsable de la déclaration de cette information. Un responsable des évaluations préliminaires ou l'autre praticien

évaluateur (second médecin fournissant un avis écrit) ne serait jamais responsable de la déclaration de ces renseignements.

Aux fins d'établissement de rapports, la durée de l'évaluation est déterminée en calculant la période de temps (nombre de jours) entre les deux dates suivantes :

1 - Date de début de l'évaluation : Date à laquelle le praticien (c.-à-d. le médecin ou l'infirmier praticien) a commencé son évaluation d'admissibilité afin d'établir si la personne répond aux critères d'admissibilité de l'AMM, ou la date à laquelle l'autre praticien évaluateur (second médecin fournissant un avis écrit) a commencé cette évaluation - la date la plus proche étant retenue.

REMARQUE :

- Seul un des deux praticiens évaluateurs de l'AMM (soit le médecin le plus responsable ou le second médecin fournissant un avis écrit) peut déclencher le début de cette période.

EXEMPLE

- Le **5 janvier 2023**, la personne indique au praticien le plus responsable qu'elle souhaite être évaluée pour l'AMM (p. ex. par une demande verbale). Le praticien le plus responsable communique avec son service de coordination des soins d'AMM provincial/territorial et fournit des renseignements sur la demande de la personne afin qu'un autre praticien puisse être désigné pour fournir une (seconde) évaluation indépendante.
- Le **14 janvier 2023**, le praticien (le praticien le plus responsable qui a reçu la demande d'AMM) commence son évaluation d'admissibilité afin d'établir si la personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM.
- Le **10 janvier 2023**, l'autre praticien évaluateur (second médecin fournissant un avis écrit) commence son évaluation d'admissibilité.

Aux fins d'établissement 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 évaluateur (second médecin fournissant un avis écrit). Ce processus peut être déclenché par des activités telles que : une rencontre avec la personne pour débiter 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.

2 – Date de fin de l'évaluation : La période d'évaluation de l'admissibilité se termine à la plus **tardive** des dates suivantes :

- Date à laquelle le praticien (le praticien le plus responsable qui a reçu la demande d'AMM) a terminé son évaluation d'admissibilité (avec une détermination d'admissibilité).
- Date à laquelle l'autre praticien évaluateur (second responsable fournissant un avis écrit) a terminé son évaluation d'admissibilité (avec une détermination de l'admissibilité).
- Date à laquelle la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées,

les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins (mesure de sauvegarde prévue à l'alinéa 241.2(3.1)(g) du *Code criminel*).

- Date à laquelle le praticien le plus responsable et l'autre praticien évaluateur (second responsable fournissant un avis écrit) ont discutés avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et les deux praticiens s'accordent avec la personne sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés (mesure de sauvegarde prévue à l'alinéa 241.2(3.1)(h) du *Code criminel*)

EXEMPLE :

- Le **3 juillet 2023**, le praticien (le praticien le plus responsable qui a reçu la demande d'AMM) a complété son évaluation d'admissibilité en déterminant que la personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM.
- Le **26 mai 2023**, l'autre praticien évaluateur (second responsable fournissant 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 (le praticien le plus responsable) a établi que la mesure de sauvegarde prévue au paragraphe 241.2(3.1)(g) du *Code criminel* était respectée.
- Le **8 juillet 2023**, le praticien (praticien le plus responsable) a établi que la mesure de sauvegarde légale prévue au paragraphe 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 (le praticien le plus responsable) a établi que la mesure de sauvegarde légale du paragraphe 241.2(3.1)(h) du *Code criminel* était respectée, car il s'agit de la date la plus tardive 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 calculerait le nombre de jours entre le **10 janvier 2023** et le **8 juillet 2023**. Pour le praticien qui soumet le rapport, cette question est accompagnée d'options indiquant des plages de jours (c.-à-d. moins de 90 jours; 90 à 120 jours, etc.) qui peuvent être sélectionnées. Il ne vous sera pas demandé d'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 respectées avant la conclusion de l'évaluation de l'admissibilité. La raison pour laquelle les mesures de sauvegarde légales prévues aux paragraphes 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.-à-d. une personne dont la mort naturelle 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 de ne pas inclure 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.

- La durée de l'évaluation de l'ensemble 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 de la voie 2 (dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) (section 1(n)(i) de l'annexe 4.1 (lié au paragraphe 241.2(3.1)(i) du *Code criminel*)).

8.17 Calcul des 90 jours francs

La législation comprend une exigence [mesure de sauvegarde en vertu du paragraphe 241.2(3.1)(i) du *Code criminel*] selon laquelle les praticiens doivent s'assurer qu'il y a au moins 90 jours francs qui se sont écoulés entre la date à laquelle la première évaluation a commencé et le jour où l'AMM est fournie pour une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (c.-à-d. les cas de la voie 2). Cette période d'évaluation minimale a été mise en place pour s'assurer que suffisamment de temps est accordé à la personne et aux évaluateurs de 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 (le médecin le plus responsable et second responsable fournissant un avis écrit) sont d'avis que la perte de capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente.

Aux fins d'établissement de rapports, lors du calcul des 90 jours francs, les médecins ou les infirmiers praticiens ne doivent pas inclure le jour où la première évaluation a commencé et le jour où l'AMM a été fournie. Les « jours francs » comprennent les jours de fins de semaine et les jours fériés. Le rapport exige que le médecin ou l'infirmier praticien 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 terminé les évaluations d'admissibilité et qu'ils étaient d'accord.

8.18 Moyens pour soulager la souffrance

Informé une personne sur tous les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances peut inclure :

- renseigner la personne sur les traitements ou services disponibles qui pourraient soulager ses souffrances;
- fournir à la personne une description des traitements ou services, ainsi que leur impact potentiel;
- donner à la personne la possibilité de parler avec les professionnels compétents qui fournissent ces traitements ou services.

Le médecin ou les infirmiers praticiens doivent déclarer quels moyens ont été proposés et discutés avec la personne, d'après une liste d'options, ainsi que comment et sur quelle base les praticiens évaluateurs ont formé l'opinion que la personne a sérieusement envisagé les moyens de pour soulager ses souffrances.

9. Pour obtenir de l'aide

Par courriel	Par courrier	Par téléphone
QUESTIONS SUR LE RÈGLEMENT ET LE DOCUMENT D'ORIENTATION Les messages seront traités du lundi au vendredi (sauf les jours fériés) dans les 24 heures		
Communiquez avec nous par courriel : maid.report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca	Communiquez avec nous par courrier : Unité de soins de fin de vie Direction générale de la politique stratégique Santé Canada 200, promenade Églantine (1904-D), Pré Tunney Ottawa (Ontario) K1A 0K9	Communiquez avec nous par téléphone : Numéro gratuit (Canada et États-Unis) : 1-833-219-5528
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 8 h à 17 h, heure normale de l'Est.		
Communiquez avec nous par courriel : infostats@canada.ca	Communiquez avec nous par courrier : Statistique Canada Services de collecte électronique Réception centrale SC-0505 150, promenade Tunney's Pasture Ottawa (Ontario) K1A 0T6	Communiquez avec nous par téléphone : Numéro gratuit (Canada et États-Unis) : 1-877-949-9492 ATS (numéro gratuit) : 1-855-382-7745

Annexe A : Listes de vérification des renseignements requis en matière de rapports

Voir ci-dessous

Liste de contrôle pour les responsables des évaluations préliminaires

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

Vous devez soumettre 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 plusieurs des critères d'admissibilité. Le rapport doit être soumis dans les 30 jours suivant la date à laquelle la détermination d'inadmissibilité est faite.

* Note : pour déclencher l'obligation de déclaration, la demande d'une personne peut prendre n'importe quelle forme (c.-à-d. verbale ou écrite).

Renseignements que les responsables des évaluations préliminaires sont tenus de déclarer :

Veillez noter que pour certains renseignements requis, un menu déroulant permettant de sélectionner la réponse appropriée sera disponible pour ceux qui utilisent le Portail canadien de collecte de données relatives à l'aide médicale à mourir et a également été fourni 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 :	VÉRIFIER
Date à laquelle la personne a fait la demande (verbale ou par écrit)	
Mention indiquant si la demande a été reçue directement de la personne en cause ou par l'intermédiaire d'un responsable des évaluations préliminaires, d'un praticien, 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 (menu déroulant disponible)	
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 :	VÉRIFIER
Lesquels des critères d'admissibilité requis par le <i>Code criminel</i> 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, si non, 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, si non, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) (menu déroulant disponible)	
Si d'autres professionnels de la santé ont été consultés afin de déterminer l'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 :	Vérifier
Raison(s) pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande était volontaire, notamment sans pressions extérieures; 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 médecins et les infirmiers praticiens

Exigences en matière de rapports en vertu du Règlement modifiant le Règlement sur la

Vous devez soumettre un rapport si :

Vous avez reçu une demande écrite (dûment signée/datée/devant un témoin) et que vous avez fourni l'AMM en administrant une substance à une personne. Le rapport doit être soumis dans les 30 jours suivant la date du décès de la personne.

OU

Vous avez reçu une demande écrite (dûment signée/datée/ devant un témoin) et que vous avez fourni l'AMM en fournissant une substance à une personne pour qu'elle se l'administre elle-même. Le rapport doit être soumis au plus tôt le 90^e jour suivant la date à laquelle vous avez prescrit ou fournit la substance à la personne et au plus tard un an après cette date.

OU

Vous avez reçu une demande (verbale ou écrite*) et vous avez déterminé que la personne ne répondait pas à un ou plusieurs des critères d'admissibilité (c.-à-d. que vous avez jugé la personne inadmissible). Le rapport doit être soumis dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous parvenez à cette conclusion.

OU

Vous avez reçu une demande (verbale ou écrite*), et l'un des résultats suivants (in n'implique pas la prestation d'AMM) se produit le ou avant 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), après le jour où vous avez reçu la demande (verbale ou écrite) :

- Vous aviez commencé une évaluation de l'admissibilité ou vous aviez déterminé que la personne était admissible, mais la personne a retiré sa demande – le rapport doit être soumis 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 vous aviez déterminé que la personne était admissible, mais la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM – le rapport doit être soumis dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez appris que la personne est décédée d'une cause autre que l'AMM; ou,
- Vous aviez déterminé que la personne était admissible, mais 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 soumis 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 une AMM.

*Note : pour déclencher l'obligation de déclaration, la demande d'une personne peut prendre n'importe quelle forme (c.-à-d. verbale ou écrite).

Informations que les médecins et les infirmiers praticiens sont tenus de déclarer :

Veillez noter que pour certaines informations requises, un menu déroulant permettant de sélectionner la réponse appropriée sera disponible pour ceux qui utilisent le Portail canadien de collecte de données relatives à l'aide médicale à mourir et sera également fourni 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 :	VÉRIFIER
Date à laquelle la personne a fait la demande (verbale ou par écrit)	
Mention indiquant si la demande a été reçue directement de la personne en cause ou par l'intermédiaire d'un responsable des évaluations préliminaires, d'un praticien, 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 :	VÉRIFIER
Lesquels des critères d'admissibilité requis par le <i>Code criminel</i> 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, si non, 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, si non, s'ils étaient accessibles (si vous le savez) (menu déroulant disponible)	
Si d'autres professionnels de la santé ont été consultés afin de déterminer l'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 :	VÉRIFIER
Raison(s) pour laquelle ou lesquelles vous êtes d'avis que la demande était volontaire, notamment sans pressions extérieures; 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)	
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 mentionnées aux alinéas 241.2(3.1) (g) et (h) du <i>Code</i> (comme l'exige le <i>Règlement</i>)	

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)	VÉRIFIER
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 ait été renseignée sur le fait qu'elle était affectée 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 un infirmier praticien	
Vous et l'autre praticien évaluateur 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 <i>Code criminel (renonciation au consentement final)</i>	
SI OUI	
<ul style="list-style-type: none"> • Une mention indiquant si les exigences suivantes étaient remplies avant que la personne ne perde la capacité de consentir à recevoir l'AMM : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, advenant le cas où elle perdait, avant cette date, la capacité à consentir à recevoir l'AMM, vous lui administriez une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Une mention indiquant si la personne avait perdu la capacité de consentir à recevoir l'AMM 	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
<ul style="list-style-type: none"> • Une mention indiquant si la substance a été administrée en conformité avec les conditions de l'entente par écrit 	
Exigences procédurales pour les personnes dans 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 avec des professionnels compétents qui fournissent ces services ou ces soins	
Vous vous êtes assuré que vous et l'autre praticien avez discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances	
Les moyens qui ont été discutés et proposés à la personne pour soulager ses souffrances (menu déroulant disponible)	
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 s'étaient écoulés 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.-à-d. 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/scénario :

Scénario 1 : Si vous avez fourni l'AMM en administrant une substance à la personne :	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées ci-dessus	
Confirmation du respect des exigences procédurales énoncées dans le <i>Code criminel</i> (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 d'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 <i>Code criminel</i> (c.-à-d. 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 :	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées ci-dessus	
Confirmation du respect des exigences procédurales énoncées dans le <i>Code criminel</i> (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 auto-administrée la substance, 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 auto-administrée la substance, si, à votre connaissance, elle est décédée d'une cause autre que l'AMM	

Scénario 3 : Si vous avez jugé que la personne n'était pas admissible	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées 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	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées 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 :	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées 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 :	VÉRIFIER
Renseignements déclarés « pour TOUS les scénarios » et renseignements relatifs à l'évaluation de l'admissibilité, telles qu'énumérées 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 elle est connue, 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 pharmaciens et les techniciens en pharmacie

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

Renseignements qui doivent être déclarés pour TOUS les scénarios :	VÉRIFIER
Date de naissance de la personne, numéro d'assurance-maladie et province ou territoire de son émission	
Votre nom, 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 courriel professionnel	
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 (pharmacie d'hôpital, communautaire ou autre lieu)	