



Comprendre l'aide médicale à mourir (AMM)

Pour le grand public et les familles

 **Portail palliatif**
CANADIEN

Table des matières

Introduction	1
Comprendre l'AMM	2
L'admissibilité à l'AMM	6
Demander l'AMM	8
Capacité et consentement	9
Une mort médicalement assistée	14
Le choix du lieu	15
D'autres points à considérer	15
Points de contact provinciaux et territoriaux	16
Groupe de travail national	17

Ce document fait partie d'un ensemble de ressources en ligne composé d'articles, d'infographies, de modules d'apprentissage et d'entretiens vidéo avec des prestataires de soins de santé, des particuliers et des familles.

Consultez le www.PortailPalliatif.ca/AMM

Introduction

En juin 2016, le gouvernement du Canada a adopté une loi qui légalise l'aide médicale à mourir (AMM) pour les adultes mentalement capables. Cette loi a été modifiée en mars 2021. La loi précise la marche à suivre pour obtenir l'aide médicale à mourir ainsi que les critères d'admissibilité.

Le présent document contient de l'information sur l'AMM au Canada et répond aux questions les plus courantes. Il a été conçu pour aider le grand public à comprendre l'AMM et les différents processus qui y sont associés. Il n'est pas impossible que des changements soient apportés ultérieurement à la loi, à la marche à suivre ou aux pratiques. L'information la plus à jour sera disponible sur le site du gouvernement du Canada. Bien que nous comptions mettre tout en œuvre pour actualiser ce document à mesure de nouvelles informations seront disponibles, nous incitons les lecteurs à se renseigner auprès de leurs autorités provinciales ou territoriales, dont les coordonnées figurent à la page 16.

Site du gouvernement du Canada sur l'AMM



Comprendre l'AMM

Qu'est-ce que l'aide médicale à mourir (AMM)?

L'AMM est légale au Canada pour les adultes qui remplissent certains critères précis établis par la loi. Si ces critères sont remplis, un médecin ou un infirmier praticien peut fournir, à la demande d'une personne, des médicaments qui causeront sa mort. L'AMM est accessible au Canada à toute personne admissible aux services de santé financés par le gouvernement. Il n'y a aucuns frais pour la personne ni pour la famille.

Pourquoi envisage-t-on l'AMM?

Comme la légalisation de l'AMM est relativement récente au Canada, on en sait encore peu sur les raisons qui poussent les gens à la demander. Selon les premières études réalisées au Canada, les principaux motifs des demandes d'AMM sont :

- Perte de la capacité à s'engager dans des activités significatives de la vie.
- Perte de la capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne.
- Prise en charge inadéquate de la douleur ou d'autres symptômes
- Crainte que les symptômes ne soient pas bien pris en charge.
- Perte de dignité.

Définitions :

Praticien : Médecin, infirmier praticien ou infirmière praticienne qui joue le rôle d'évaluateur ou de prestataire de l'AMM, ou les deux.

Évaluateur : Médecin, infirmier praticien ou infirmière praticienne qui réalise les évaluations (ou évaluations de l'admissibilité) pour déterminer si une personne remplit les critères établis par la loi pour obtenir l'AMM.

Prestataire : Médecin, infirmier praticien ou infirmière praticienne qui prescrit et/ou administre les médicaments à une personne qui remplit les critères pour obtenir l'AMM. Dans certaines provinces, les infirmières et infirmiers praticiens ne sont pas autorisés à administrer l'AMM.

Famille : Membres de la famille immédiate, biologique, d'adoption ou choisie. Ce terme se veut inclusif; il englobe les figures importantes dans la vie de la personne.

Injection intraveineuse (IV) : Administration de médicaments directement dans la circulation sanguine au moyen d'une petite aiguille généralement insérée dans une veine du bras, du poignet ou de la main.

L'AMM est-elle offerte dans ma région?

L'AMM est légale partout au Canada, mais sa disponibilité et les processus pour y accéder peuvent varier d'une province et d'un territoire à l'autre. Chaque province et territoire dispose d'un point de contact ou d'un service téléphonique chargé de faire le pont avec des prestataires ou des équipes d'AMM (voir : Points de contact provinciaux et territoriaux, page 16).



Quelle est la différence entre l'AMM et les soins palliatifs?

Oui. L'AMM est un acte qui consiste, pour un médecin ou une infirmière praticienne, à administrer des médicaments qui causeront la mort. L'AMM n'est offerte qu'aux personnes qui en font la demande et qui remplissent tous les critères d'admissibilité. Le jour, l'heure et l'endroit du décès sont fixés à l'avance.

Les soins palliatifs sont axés sur le confort, la prise en charge des symptômes, le soutien (émotionnel, spirituel, culturel) et l'obtention de la meilleure qualité de vie possible. Les soins palliatifs apportent du soutien et des soins de santé aux personnes en situation de maladie avancée jusqu'à leur mort ainsi qu'un accompagnement aux personnes endeuillées.

Dois-je choisir entre les deux?

Non. Vous n'avez pas à choisir. Une personne qui compte obtenir l'AMM peut continuer à recevoir des soins palliatifs. De même, une personne qui reçoit des soins palliatifs a le droit d'explorer la possibilité d'obtenir l'AMM ou d'en faire la demande.



Y a-t-il une différence entre l'AMM et le suicide?

Oui, il y a une différence entre l'AMM et le suicide. Le suicide consiste à s'enlever volontairement la vie. C'est un geste souvent posé en privé par une personne en crise. Les raisons qui poussent quelqu'un à s'enlever la vie sont complexes et reposent sur une multitude de facteurs, dont la maladie mentale. La plupart des suicides ne sont pas annoncés à l'avance et sont un choc pour les proches de la personne.

L'aide médicale à mourir (AMM) est légale au Canada pour les adultes qui remplissent certains critères précis établis par la loi. Une marche à suivre particulière a été établie pour y accéder (voir : L'admissibilité à l'AMM, pages 6 et 7; Demander l'AMM, page 8; et Capacité et consentement, pages 9-13). Dans la plupart des cas, les proches de la personne sont au courant de sa décision de demander l'AMM.

Que faire si mon prestataire de soins de santé est contre l'AMM?

Si votre prestataire de soins de santé n'est pas à l'aise avec l'AMM ou est contre, rien ne l'oblige à y participer. Selon la loi, les médecins et infirmiers praticiens sont toutefois tenus de veiller à ce que toute personne qui s'informe au sujet de l'AMM ait accès aux renseignements nécessaires et à des prestataires prêts à donner le service. Vous pouvez toujours appeler vous-même au numéro fourni pour l'AMM dans votre province ou territoire (voir : Points de contact provinciaux et territoriaux, page 16) ou demander à un proche de le faire à votre place.

Dans certaines provinces et certains territoires, les médecins et infirmiers praticiens ont l'obligation de diriger la personne vers un autre prestataire ou service de coordination des soins de santé s'ils s'opposent eux-mêmes à l'AMM. Même si une personne désire demander l'AMM ou explorer cette possibilité, ses prestataires de soins de santé doivent continuer à lui fournir les soins dont elle a besoin, y compris des soins palliatifs.



L'admissibilité à l'AMM

Quels sont les critères d'admissibilité à l'AMM?

Pour être admissible à l'AMM, il faut respecter tous les critères suivants :

- être admissible à recevoir des services de santé financés par le gouvernement du Canada (ou serait admissible après un délai minimal de résidence ou de carence);
- avoir au moins 18 ans et être apte à prendre soi-même les décisions qui touchent son état de santé et ses soins;
- avoir un problème de santé grave et irrémédiable*;
- faire une demande délibérée d'AMM qui ne soit pas le résultat de pressions ou d'influences externes;
- donner son consentement éclairé à recevoir l'AMM (voir : Capacité et consentement, pages 9 et 10).

Est-il possible pour une personne atteinte de démence d'obtenir l'AMM?

Oui. Si une personne atteinte de démence remplit tous les critères d'admissibilité, y compris la capacité de prendre ses propres décisions en matière de soins de santé, cette personne peut obtenir l'AMM.



Est-il possible pour une personne ayant une déficience intellectuelle d'obtenir l'AMM?

Oui. Les personnes ayant un handicap intellectuel peuvent obtenir l'AMM si elles répondent à tous les critères d'admissibilité. Il faut entre autres être capable de donner son consentement éclairé (voir : Capacité et consentement, pages 9 et 10). La capacité d'une personne de consentir à l'AMM dépend en partie de la nature et de la gravité de son handicap intellectuel.

Est-il possible pour une personne atteinte d'une maladie mentale d'obtenir l'AMM?

En ce moment, les personnes dont le **seul** problème de santé est une maladie mentale **ne sont pas** admissibles à l'AMM. Ce ne sera plus le cas à compter de mars 2023. À cette date, les personnes dont la maladie mentale est le seul problème médical pourraient être admissibles à l'AMM, mais d'autres mesures de sauvegarde procédurales pourraient s'appliquer.

Toutefois, si une personne atteinte d'une maladie mentale présente aussi un problème de santé grave et irrémédiable (maladie, affection ou handicap) de nature (non psychiatrique et qu'elle remplit tous les critères d'admissibilité, y compris celui d'être capable de prendre ses propres décisions par rapport à sa santé, elle pourrait être admissible à l'AMM.

* Qu'est-ce qu'un problème de santé grave et irrémédiable?

Selon la loi, une personne est atteinte d'un problème de santé « grave et irrémédiable » si elle remplit TOUS les critères suivants :

- elle souffre d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable;
- elle subit un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- elle ressent des souffrances physiques ou mentales insupportables causées par la maladie, l'affection, le handicap ou le déclin de ses capacités, souffrances qui ne peuvent être apaisées d'une manière que le patient juge acceptable.

Il n'est pas nécessaire d'être atteint d'une maladie mortelle ou d'être en phase terminale pour être admissible à l'AMM, mais différents processus doivent être suivis selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou pas.

Demander l'AMM

Quelle est la marche à suivre pour demander l'AMM?

Une personne qui envisage de recourir à l'AMM doit commencer par en discuter avec son prestataire de soins de santé ou son le bureau d'AMM local (voir : Points de contact provinciaux et territoriaux, page 16). Le bureau d'AMM lui expliquera le processus de demande et lui fournira de l'assistance.

La personne doit d'abord remplir le formulaire de demande d'AMM. Si elle n'est pas en mesure d'écrire, un autre adulte peut signer la demande en son nom en suivant ses directives. Cet adulte doit avoir au moins 18 ans, savoir en quoi consiste l'AMM et ne pas pouvoir bénéficier en toute connaissance de cause du décès de la personne.

La personne doit signer et dater la demande devant un témoin*, qui doit aussi la signer et la dater.

La demande doit être évaluée par deux praticiens indépendants. La présence de la famille lors des évaluations n'est pas obligatoire, mais peut s'avérer très utile si la personne y consent. D'autres membres de l'équipe d'AMM (p. ex. infirmier ou travailleur social) peuvent aussi être présents. À un moment donné durant chaque évaluation, le praticien s'entretiendra seul à seul avec la personne pour vérifier que la demande

* Le témoin :

- Doit avoir au moins 18 ans et savoir en quoi consiste l'AMM.
- **Ne peut**, en toute connaissance de cause, pouvoir bénéficier de la mort de la personne.
- **Ne peut** être propriétaire ou exploitant d'un établissement de soins de santé où la personne habite ou reçoit des soins.
- **Ne peut** être un aidant non rémunéré.
- **Peut** être un travailleur de la santé ou un préposé aux bénéficiaires rémunéré.

« Une demande d'AMM ne doit pas être le résultat de pressions ou d'influences externes. »

Capacité et consentement

Qu'est-ce que la capacité?

La capacité se définit comme la faculté de comprendre et de prendre la mesure de l'information nécessaire pour prendre une décision. Quelqu'un peut être capable de prendre une décision médicale personnelle, comme demander l'AMM, mais pas de gérer ses propres finances.

Qu'est-ce que le consentement éclairé?

La personne qui demande l'AMM doit être en mesure de consentir (donner sa permission) à recevoir l'AMM après avoir obtenu les renseignements nécessaires pour prendre sa décision. Elle doit être capable de comprendre :

- son diagnostic médical;
- les différents types de traitements possibles;
- les moyens permettant d'atténuer ses souffrances, y compris les soins palliatifs;
- l'information reçue au sujet de l'AMM;
- que l'AMM causera sa mort.

« [...] quelqu'un peut être apte à prendre une décision médicale comme demander l'AMM, mais inapte à gérer ses propres finances. »

Faut-il être en mesure de parler ou d'écrire pour demander l'AMM ou y consentir?

Non. Les praticiens doivent prendre des mesures raisonnables pour aider la personne à communiquer, par exemple en pointant du doigt, en clignant des yeux ou en touchant une surface.

Si la personne n'est pas en mesure d'écrire, un autre adulte peut signer la demande en son nom en suivant ses directives. Cet adulte doit avoir ans 18 ans, savoir en quoi consiste l'AMM et ne pas pouvoir bénéficier en toute connaissance de cause du décès de la personne.

Faut-il arrêter de prendre des médicaments qui pourraient compromettre la capacité de consentir?

En général, les gens sont encouragés à continuer à prendre leurs médicaments de façon à souffrir le moins possible. En cas d'inquiétude touchant l'impact de certains médicaments sur la capacité de consentir, parlez-en avec vos prestataires de l'AMM.

Faut-il être en mesure de donner son consentement juste avant d'obtenir l'AMM?

Les exigences varient selon que la mort naturelle de la personne est raisonnablement prévisible ou pas.

Si la mort naturelle est raisonnablement prévisible :

Juste avant d'obtenir l'AMM, la personne doit confirmer expressément son consentement et se faire offrir la possibilité de le retirer. Il est possible de lever cette exigence par la renonciation au consentement final*.

Si la mort naturelle n'est pas naturellement prévisible :

Juste avant d'obtenir l'AMM, la personne doit confirmer expressément

son consentement et se faire offrir la possibilité de le retirer. Il n'est pas possible de renoncer au consentement final si la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Il existe toutefois une exception à cette règle dans le cas de l'AMM par auto-administration (où la personne prend elle-même des médicaments par voie orale prescrits par un prestataire de l'AMM). Avant de prendre les médicaments, la personne peut consentir à l'avance à ce que le prestataire de l'AMM lui administre des médicaments par voie intraveineuse si les médicaments par voie orale ne produisent pas les résultats escomptés. L'auto-administration n'est pas une option au Québec et demeure très rare au Canada.

Quelles sont les autres différences dans le processus de demande si la mort n'est pas raisonnablement prévisible?

- Si aucun des deux évaluateurs n'a d'expertise relative à l'état médical causant la souffrance de la personne, ils doivent consulter un praticien qui possède une telle expertise. L'expertise n'est pas nécessairement déterminée par une spécialité ou une certification en particulier. Elle peut être le fruit d'études ou de formation, d'un intérêt particulier ou d'une expérience clinique.
- Les évaluations de l'admissibilité doivent s'étaler sur une période d'au moins 90 jours*.
- La personne doit être mise au courant des moyens disponibles pour soulager ses souffrances (p. ex. counseling, soutien en santé mentale, soutien pour les personnes handicapées, services de proximité, soins palliatifs) et se faire proposer des consultations avec les professionnels qui fournissent ces services.
- Les praticiens doivent être d'accord que la personne a sérieusement considéré les options disponibles pour soulager ses souffrances.

Les procédures pour demander l'AMM décrites ci-dessus sont celles du gouvernement fédéral. Les provinces et les territoires ont aussi leurs propres pratiques et directives.

* Dans certaines situations, cette durée peut être moindre si les deux évaluateurs sont d'avis que la personne est sur le point de perdre sa capacité de prendre des décisions. La personne doit toutefois être en mesure de donner son consentement juste avant de recevoir l'AMM si sa mort n'est pas raisonnablement prévisible.



* Renonciation au consentement final

L'obligation de fournir le consentement final immédiatement avant de recevoir l'AMM ne peut être levée **que** dans les circonstances suivantes :

- La mort naturelle de la personne est raisonnablement prévisible.

Et

Pendant que la personne était en mesure de prendre les décisions concernant ses soins, les choses suivantes se sont produites :

- La personne a été évaluée, sa demande d'AMM a été approuvée et elle a fixé une date pour obtenir l'AMM.
- Au moins un des deux praticiens a indiqué que la personne risquait de perdre sa capacité de donner son consentement final.
- La personne a rempli un formulaire de renonciation au consentement final avec son praticien. Ce formulaire permet de consentir à l'avance à obtenir l'AMM à la date fixée ou avant cette date même si la personne perd sa capacité de consentir.

Si une demande d'AMM est jugée inadmissible, que peut faire la personne?

Si un des deux évaluateurs détermine que la personne ne remplit pas les critères d'admissibilité, cette dernière peut :

- demander un autre avis;
- poursuivre les traitements pour sa maladie;
- continuer les soins palliatifs;
- interrompre ses traitements, en partie ou en totalité.



L'accord ou la consultation de la famille sont-ils requis pour obtenir l'AMM?

Ni l'accord ni la consultation de la famille ne sont requis pour obtenir l'AMM. Comme dans les autres décisions de nature médicale, c'est à la personne de décider si elle souhaite ou non consulter sa famille et ses amis, ou les mettre au courant de son choix.

Les praticiens pourraient explorer les raisons pour lesquelles la personne ne souhaite pas parler de sa décision à sa famille et à ses amis. Ils peuvent aider à décortiquer certains problèmes relationnels par la discussion ou donner accès à du counseling ou à d'autres ressources.

Une fois la demande d'AMM approuvée, est-il possible de l'annuler? Peut-on changer d'avis?

Oui, il est possible de changer la date ou d'annuler la demande à tout moment, même juste avant l'administration des médicaments qui causeront la mort.

Une fois la demande d'AMM approuvée, combien de temps faut-il attendre avant de recevoir le service?

Il est important d'aborder la question du lieu et de la date de la mort médicalement assistée assez tôt dans les conversations avec les prestataires de l'AMM, car la planification et les préparatifs peuvent prendre un certain temps.

La date à laquelle une personne peut obtenir l'AMM dépend de la probabilité de son décès et du risque qu'elle perde sa capacité de consentir (voir : Capacité et consentement, pages 9 et 10).

Si la mort naturelle se situe dans un avenir prévisible, il est possible d'obtenir l'AMM dès que la demande est approuvée.

Si la mort naturelle ne se **situe pas** dans un avenir prévisible, la personne peut fixer une date avec ses prestataires de l'AMM une fois les évaluations terminées et sa demande approuvée. Il est important de noter que les évaluations doivent s'étaler sur une période d'au moins 90 jours à partir du jour où commence la première évaluation.

Même si votre demande est approuvée, vous n'avez aucune obligation d'obtenir l'AMM. Certaines personnes sont simplement rassurées d'avoir cette option, sans nécessairement avoir l'intention de l'utiliser.



Une mort médicalement assistée

Comment l'AMM est-elle administrée?

Après l'approbation de la demande d'AMM, le prestataire de l'AMM discutera avec la personne pour choisir la date, l'heure et le lieu où elle sera administrée.

L'AMM par auto-administration (la personne prend elle-même les médicaments prescrits par voie orale) est légale au Canada, mais encore rare. Dans de nombreux territoires et provinces, l'injection intraveineuse de médicaments par un prestataire de l'AMM demeure le seul type de mort médicalement assistée facilement accessible. L'auto-administration n'est pas offerte au Québec.



Trois médicaments principaux sont administrés par injection intraveineuse :

1. Le premier médicament a pour effet de détendre et d'endormir la personne. Certaines personnes marmonnent quelques mots incompréhensibles. D'autres ronflent, bâillent ou prennent une ou deux grandes respirations.
2. Le second médicament plonge la personne dans un coma profond. Souvent, la bouche s'ouvre en raison de la relaxation de la mâchoire.
3. Le troisième médicament arrête la respiration et le cœur, ce qui cause la mort. Comme la personne est dans le coma, elle n'a pas conscience que son cœur et ses poumons se sont arrêtés. Elle ne perdra pas le contrôle de ses intestins ou de sa vessie.

Même si les prestataires de l'AMM prennent la peine d'expliquer aux personnes présentes à quoi s'attendre, certains proches disent avoir été surpris de la rapidité du passage de la vie à la mort. La mort médicalement assistée est généralement qualifiée de paisible et triste par les familles et autres personnes qui y assistent.

Le choix du lieu

Où peut-on recevoir l'AMM?

L'AMM peut être administrée au domicile de la personne ou dans un établissement de soins de santé comme un hôpital ou un centre de soins de longue durée. Il est aussi possible de choisir un autre lieu avec l'accord du prestataire de l'AMM. Dans la mesure du possible, c'est la personne qui décide elle-même du lieu. Parfois, un transfert dans un autre établissement est nécessaire pour obtenir l'AMM.

Est-il possible de faire jouer de la musique ou de lire certains textes?

En général, on dispose d'une grande latitude pour répondre aux demandes spéciales (p. ex. musique, photos, lectures, purification par la fumée, prières) lors de la mort médicalement assistée. Parlez-en au prestataire de l'AMM pour déterminer ce qui est faisable.

D'autres points à considérer

L'AMM peut-elle avoir un effet sur mon assurance-vie?

Non. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes a déclaré que les compagnies d'assurance doivent payer les indemnités d'assurance-vie des personnes qui obtiennent l'AMM, pourvu que les critères établis par la loi pour la mort médicalement assistée soient respectés.

Veuillez communiquer avec votre fournisseur d'assurance ou votre régime de retraite pour obtenir des précisions.

Est-ce qu'une personne qui reçoit l'AMM peut donner ses organes?

Oui, si elle répond aux critères d'admissibilité au don d'organes. Par contre, comme pour tous les décès, la capacité de donner des organes dépend d'un certain nombre de facteurs, y compris la maladie dont on souffre. Certaines personnes peuvent faire un don d'organes et/ou de tissus après avoir reçu l'AMM, mais ce choix peut restreindre l'éventail de lieux et de dates possibles pour recevoir l'AMM. Les dons de tissus sont possibles à de nombreux endroits. Pour en savoir plus, communiquez avec l'équipe de dons d'organes et de tissus de votre région.

Points de contact provinciaux et territoriaux

Province/Territoire	Coordonnées
Colombie-Britannique	<p>Provincial Health Services Authority MAiD Office (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Phone: 1 844-851-MAID (6243) Email: maidcco@phsa.ca <p>Points de contact régionaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Fraser Health Téléphone : 604 587-7878 Courriel : mccc@fraserhealth.ca Interior Health Téléphone : 1 844 469-7073 Courriel : maid@interiorhealth.ca Island Health Téléphone : 1 877 370-8699 Courriel : maid@viha.ca Northern Health Téléphone : 250 645-8549 Courriel : maid@northernhealth.ca Vancouver Coastal Health Téléphone : 1 844 550-5556 Courriel : assisteddying@vch.ca
Alberta	<p>Alberta Health Services : Medical assistance in dying (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 811 (Health Link) Courriel : maid.careteam@ahs.ca
Saskatchewan	<p>Saskatchewan Ministry of Health : Medical assistance in dying (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 800 667-7766 (sans frais en Saskatchewan) Courriel : info@health.gov.sk.ca (renseignements généraux)
Manitoba	<p>Santé partagée Manitoba, Services d'AMM (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 204 926-1380 Courriel : maid@sharedhealthmb.ca
Ontario	<p>Ministère de la Santé de l'Ontario, Service de coordination de soins : Aide médicale à mourir (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 1 866 286-4023 ATS : 1 844 953-3350
Québec	<p>Gouvernement du Québec : Aide médicale à mourir (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 418 644-4545 (région de Québec) Téléphone : 514 644-4545 (région de Montréal) Téléphone : 877 644-4545 (sans frais, pour les autres régions du Québec)
Nouveau-Brunswick	<p>Réseau de santé Horizon : Aide médicale à mourir (en français)</p> <p>Réseau de santé Vitalité : Aide médicale à mourir (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 506 457-4800 Courriel : Renseignements généraux du ministère de la Santé (à partir d'un navigateur Web seulement) (en français)
Nouvelle-Écosse	<p>Nova Scotia Health Authority MAiD Care Coordination Office (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 902 491-5892 Courriel : maid@nshealth.ca
Île-du-Prince-Édouard	<p>Santé Î.-P.-É. : Aide médicale à mourir (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 902 368-6130 Courriel : healthpei@gov.pe.ca
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>Government of Newfoundland and Labrador (en anglais seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Labrador-Grenfell Health Téléphone : 709 897-2350 Courriel : maid@lghealth.ca Western Health Téléphone : 709 637-5000 poste 5168 Courriel : maid@westernhealth.nl.ca Central Health Téléphone : 709 235-1412 Courriel : maid@centralhealth.nl.ca Eastern Health Téléphone : 709 777-2250 Courriel : maid@easternhealth.ca
Yukon	<p>Santé et Affaires sociales : Aide médicale à mourir (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 867 667-5695 Sans frais : 1 800 661-0408, poste 5695 (Yukon, Nunavut et T.N.-O.) Courriel : hss@gov.yk.ca
Territoires du Nord-Ouest	<p>Territoires du Nord-Ouest, Service de coordination central : Aide médicale à mourir (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 855 846-9601 (sans frais) ou 867 767-9050, poste 49008 Courriel : PAD@gov.nt.ca
Nunavut	<p>Ministère de la Santé du Nunavut (en français)</p> <ul style="list-style-type: none"> Téléphone : 867 975-5700 Courriel : info.maid@gov.nu.ca

Groupe de travail national

Nom et titres/diplômes	Organisme et poste/fonction
Monica Branigan, M.D., M. Sc. s. (bioéthique)	Médecin conseil en soins palliatifs
Liana Brittain	Conseillère en matière d'aide médicale à mourir auprès des patients et des familles
Sandy Buchman, M.D., CCMF (SP), FCMF	Médecin en soins palliatifs, titulaire de la chaire de la famille Freeman en soins palliatifs et directeur médical du Freeman Centre for the Advancement of Palliative Care, North York General Hospital, Toronto, ancien président de l'Association médicale canadienne, professeur agrégé au département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto
Stephanie Connidis, M.D., CCMF (SP)(SPA), RACGP	Médecine familiale, consultante en soins palliatifs, directrice médicale d'Hospice Halifax
James Downar, M.D., C.M., M. Sc. S.	Chef et professeur associé, Division des soins palliatifs, Université d'Ottawa
Jocelyn Downie, C.M., MSRC, MACSS, S.J.D.	Professeur, Faculté de droit, Université Dalhousie
Ceilidh Eaton Russell, M. Sc., SGPSGE	Spécialiste de l'enfance agréée
Andrea Frolic	Directrice, Programme d'éthique et d'écologie des soins, Hamilton Health Sciences, Université McMaster
Stefanie Green, M.D., C.M., CCMF	Présidente, Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM
Shanaaz Gokool	Ancienne PDG, Dying With Dignity Canada
Mike Harlos, M.D., CCMF (SP), FCMF	Ancien professeur et chef du département de médecine palliative, Max Rady College of Medicine, Université du Manitoba; directeur médical, Programme de soins palliatifs pour adultes et enfants, Office régional de la santé de Winnipeg; chef de l'équipe clinique du Portail palliatif canadien
Helen Long	PDG, Dying with Dignity Canada
Tara Noble, M. Tr. soc., TSA	Conseillère en matière de deuil et de soins palliatifs, Dr. Jay's Children's Grief Centre
Victoria Pileggi, Ph. D.	Coordonnatrice à la recherche et à l'évaluation, Dr. Jay's Children's Grief Centre
Adam Rapoport, M.D., FRCPC, M. Sc. s.	Directeur médical, équipe de soins avancés en pédiatrie (PACT), The Hospital for Sick Children (Toronto) et directeur médical, Emily's House Children's Hospice, Toronto
Joshua Shadd, M.D., MCISc, CCMF (SP)	Ancien directeur, Division des soins palliatifs, Département de médecine familiale, Université McMaster
Jill Taylor-Brown, M. Trav. soc., TSA	Spécialiste en psychosociologie, Soins communs Manitoba, Services d'AMM, Portail palliatif canadien
Andrea Warnick, IA, M.A.	Psychothérapeute agréée, Andrea Warnick Consulting
Kim Wiebe, M.D., FRCPC, MSP	Directrice médicale, Soins communs Manitoba, Services d'AMM, membre du conseil d'administration de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM

Pour en savoir plus : www.PortailPalliatif.ca/AMM

Pour vous renseigner sur les possibilités de comarquage, écrivez à info@PortailPalliatif.ca

Also available in English.



PortailPalliatif.ca

Avec le financement de



Santé
Canada

Health
Canada



Sinai
Health

Temmy Latner Centre
for Palliative Care

La réalisation de ce document a été financée par la bourse Golda Fine décernée au Dr Sandy Buchman par l'entremise du Centre Temmy Latner de l'Hôpital Mount Sinai.

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.