



Comprendre l'aide médicale à mourir (AMM)

Pour les prestataires de soins de santé

 **Portail palliatif**
CANADIEN

Table des matières

Introduction	1
Comprendre l'AMM	2
L'admissibilité à l'AMM	3
Demander l'AMM	5
Capacité et consentement	6
Explorer le désir de mourir	9
L'AMM et les soins palliatifs	10
Questions difficiles	11
D'autres points à considérer	13
Devenir prestataire de l'AMM	14
Si je suis contre l'AMM	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 les prestataires de soins de santé 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 que 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.

Est-ce que l'AMM est offerte dans toutes les régions du Canada?

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).



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.

L'admissibilité à l'AMM

Quels sont les critères d'admissibilité?

Pour être admissible à l'AMM, il faut répondre à tous les critères suivants. La personne doit :

- 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 6-8).

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 recevoir l'AMM.

L'aide médicale à mourir dans les cas de démence - ACEPA [↗](#)



* 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.

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.

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.

À compter de mars 2023, les personnes dont la maladie mentale est le seul problème de santé pourraient être admissibles à l'AMM, mais d'autres mesures de sauvegarde procédurales pourraient s'appliquer.

Qui peut m'aider à interpréter les critères d'admissibilité à l'AMM?

L'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA) offre de l'information et des ressources à l'intention des prestataires de l'AMM et de leurs équipes.

Consultez le www.camapcanada.ca



Demander l'AMM

Le processus établi par le gouvernement fédéral pour demander l'AMM varie selon que la mort est raisonnablement prévisible ou pas. Les provinces et territoires ont aussi mis en place leurs propres pratiques pour faire appliquer la loi.

Quel est le processus pour accéder à l'AMM?

- 1 Demande écrite** : La personne doit présenter une demande écrite signée et datée devant un témoin indépendant*. 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.
- 2 Deux évaluations** : La demande doit être évaluée par deux praticiens indépendants, qui doivent s'entendre que la personne remplit les critères d'admissibilité. La présence de la famille lors des évaluations n'est pas obligatoire, mais peut s'avérer très utile si la personne y consent. À un moment donné durant chaque évaluation, le praticien s'entretiendra seul à seul avec la personne pour vérifier que la demande est bien volontaire.
- 3 Consentement éclairé** : La personne doit fournir son consentement éclairé après avoir obtenu les renseignements nécessaires pour prendre sa décision.
- 4 Droit de retirer une demande** : La personne doit être informée de son droit de retirer sa demande en tout temps et par quelque moyen que ce soit.

* 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.

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. En médecine, la capacité peut varier selon la tâche. Par exemple, quelqu'un peut être capable de prendre une décision comme demander l'AMM, mais pas de gérer ses propres finances. Pour demander l'AMM, il faut être capable de comprendre sa maladie, les traitements possibles (y compris les soins palliatifs) et les autres moyens d'alléger ses souffrances.

Évaluation de l'aptitude à consentir à l'AMM 



Qu'est-ce que le consentement éclairé à l'AMM?

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.

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 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.

Faut-il être en mesure de donner son consentement juste avant de recevoir 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 retirer sa demande. 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 retirer sa demande. 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.

* 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.

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.

Cette marche à suivre pour demander l'AMM a été établie par le gouvernement fédéral. Les provinces et les territoires ont aussi leurs propres pratiques et directives.

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.

* 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.

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

Explorer le désir de mourir

Que dire aux patients qui expriment le désir de mourir ou de précipiter leur mort, ou qui ont le mal de vivre?

Il n'est pas rare qu'une personne en fin de vie exprime le désir de mourir. Ce désir peut être lié à différents types de souffrance : physique, psychosociale, spirituelle/existentielle. Aborder la souffrance d'une personne est une façon d'explorer son désir de précipiter sa mort.

Ce sont des conversations délicates qui, comme toute conversation sur la mort et la fin de vie, nécessitent une écoute active, de l'empathie, de l'ouverture et de la franchise. D'abord et avant tout, prenez acte des sentiments de la personne, puis commencez à lui poser des questions.

Il est important de déterminer si la personne souhaite réellement obtenir l'AMM ou ne fait qu'exprimer ses réflexions et états d'âme par rapport à sa situation. Si ses souffrances sont prises en charge adéquatement, son désir de demander l'AMM peut disparaître ou rester.

Les prestataires de soins de santé doivent connaître et suivre les recommandations de l'organisme de réglementation de leur profession au sujet des conversations sur l'AMM avec les patients. Certains milieux de travail ont aussi leurs propres politiques et marches à suivre en ce qui a trait à l'AMM. Plusieurs ressources sont à la disposition des cliniciens pour les aider à tenir ces conversations.

[Boîte à outils - Portail palliatif canadien](#) 
[Arrêtons-nous et prêtons l'oreille - Portail palliatif canadien](#) 



L'AMM et les soins palliatifs

L'AMM est-elle offerte dans les programmes de soins palliatifs?

En général, l'AMM ne fait pas partie des services offerts par les programmes de soins palliatifs au Canada. Toutefois, certains médecins ou infirmiers praticiens travaillent à la fois dans un programme de soins palliatifs et comme prestataires de l'AMM. Beaucoup d'établissements et d'unités de soins palliatifs permettent l'AMM, mais pas tous.

Est-ce qu'une demande d'AMM met fin aux soins palliatifs?

Non. Les soins palliatifs couvrent la maladie avancée, le décès et le deuil, et se poursuivent même si la personne choisit de demander l'AMM.



Comment les praticiens des soins palliatifs et de l'AMM collaborent-ils entre eux pour assurer une prise en charge optimale des symptômes jusqu'au moment du décès?

Pendant l'évaluation de la demande d'AMM, les praticiens doivent vérifier auprès de la personne si elle a des besoins insatisfaits.

En vertu de la loi fédérale, les praticiens doivent aussi veiller à ce que toute personne qui demande l'AMM soit au courant des différents types de traitements qui s'offrent à elle, y compris les soins palliatifs. Au besoin, ils peuvent faire appel à l'équipe de soins palliatifs pour aider la personne ou soulager des symptômes qui contribuent à ses souffrances. Si la personne est déjà en soins palliatifs, elle continuera à bénéficier des mêmes services.

Une bonne communication entre tous les prestataires de soins de santé est essentielle pour bien répondre aux besoins et aux désirs de la personne et de sa famille.

Questions difficiles

Si une personne décide de ne pas communiquer son choix à sa famille ou à ses proches, comment dois-je aborder la question avec elle?

Comme dans toute discussion difficile, il est important de se mettre à l'écoute de la personne, sans jugement, pour l'aider à faire le choix le plus éclairé possible.

Il peut être utile d'en savoir plus sur la nature des relations familiales et de savoir si la famille a l'habitude ou non de se parler ouvertement.

Par exemple :

- Y a-t-il un problème de confiance (p. ex. impossible de le dire à quelqu'un sans que « tout le monde » le sache)?
- La personne a-t-elle peur de se faire juger – qu'on pense qu'elle fait quelque chose de mal?
- Y a-t-il un risque de conflit avec les croyances spirituelles ou religieuses de la famille?
- La personne craint-elle que sa famille essaie de la dissuader et qu'un conflit éclate?
- La personne craint-elle que la nouvelle soit trop difficile à supporter pour la famille?

Il peut être utile d'expliquer à la personne les avantages d'informer et d'inclure sa famille :

- La famille peut ainsi l'écouter décrire l'étendue de sa souffrance et ses raisons d'envisager l'AMM, et ainsi mieux comprendre sa démarche.
- La famille peut aussi mieux comprendre le processus, y compris le déroulement d'une mort médicalement assistée.
- On ouvre ainsi la porte à une discussion sur le choix des personnes qui seront présentes le jour venu.
- Les praticiens de l'AMM ont la chance de nouer une relation de confiance avec la famille.
- La famille peut constater les mesures de sauvegarde en place pour veiller à ce que la décision de la personne soit bel et bien volontaire.

Le fait d'informer la famille plus tôt que tard lui permettra de savoir où la personne en est dans ses réflexions et ses états d'âme. Certaines personnes souhaitent « épargner » les émotions de leurs proches, mais n'ont pas conscience des conséquences possibles : le risque que la famille n'ait pas suffisamment de temps pour se faire à l'idée ou qu'elle se sente blessée, en colère ou exclue. Pensez à offrir à la personne de l'aider à en parler à sa famille, mais assurez-la aussi que la décision d'informer/d'inclure ou non quelqu'un lui revient totalement.

Il peut être utile de solliciter l'aide d'autres membres de l'équipe soignante (p. ex. travailleur social ou conseiller) pour explorer ces questions.

Que faire si la personne maintient son refus de le dire à sa famille?

Il peut être utile de solliciter l'aide du travailleur social, du conseiller ou du psychologue de l'équipe d'AMM ou de l'équipe soignante principale de la personne. En définitive, la décision appartient à la personne. Le but n'est pas de la convaincre d'en parler, mais bien de veiller à ce qu'elle ait tous les renseignements nécessaires pour faire un choix éclairé. Il peut être utile pour elle de comprendre et d'explorer les conséquences possibles, pour sa famille, d'être informée ou non.

En de rares circonstances, il peut être nécessaire, pour des raisons de logistique, d'inclure une personne qui ne fait pas partie de l'équipe soignante de la personne. Envisagez de demander à la personne si elle accepterait d'inclure quelqu'un qui ne fait pas partie de sa famille, comme un pasteur, un travailleur social, un intervenant en soins spirituels ou l'exécuteur testamentaire.

Si la personne choisit de recevoir l'AMM sans le dire à personne, quelles sont les questions importantes à poser?

Il est important de clarifier à l'avance avec la personne ce qu'elle souhaite (ou pas) que sa famille ou son plus proche parent sache après son décès, et ce qu'il faut inscrire sur le certificat de décès. Si elle vous donne la permission de dire qu'elle a reçu l'AMM, il pourrait être important de savoir si elle accepte aussi que vous expliquiez à la

famille pourquoi elle ne souhaitait pas en parler à ses proches ainsi que ses raisons de demander l'AMM. Il faut aussi faire comprendre à la personne qu'il n'est pas toujours possible de maintenir la pleine confidentialité sur les circonstances de la mort après le décès.

Depuis que je me suis prononcé pour (ou contre) l'AMM, mon collègue a changé d'attitude envers moi. Que faire?

La légalisation de l'AMM au Canada est encore relativement récente. Les divergences d'opinions s'ancrent parfois dans de vives émotions, ce qui peut miner les relations interpersonnelles.

Selon la nature de votre relation, vous pourriez ouvrir la conversation avec votre collègue en lui disant que vous avez remarqué son changement d'attitude envers vous (expliquez précisément ce que vous avez remarqué), que votre relation est importante pour vous et que vous aimeriez en discuter avec lui.

Il se peut que la divergence d'opinions persiste, mais elle ne devrait pas nuire à la santé de vos relations de travail.

Sur le plan personnel, travailler sur ces émotions et relations demande beaucoup d'énergie. Un bon réseau de soutien vous sera utile. Vous pourriez aussi communiquer avec les services de soutien psychologique de votre association professionnelle ou votre programme d'aide aux employés.

D'autres points à considérer

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 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.



Faut-il déclarer les décès liés à l'AMM? Que dois-je inscrire comme cause du décès?

Au Canada tous les décès doivent être inscrits au registre de l'état civil de la province ou du territoire où il a eu lieu. Il appartient aux provinces et territoires de décider comment l'information est consignée sur les certificats de décès. L'approche choisie pour la production des certificats de décès dans les cas d'AMM varie d'une région à l'autre.

Depuis le 1^{er} novembre 2018, le règlement fédéral sur la surveillance de l'AMM oblige les médecins, les infirmiers praticiens et les pharmaciens à fournir certains renseignements associés aux demandes d'AMM et à la prestation de l'AMM.

Document d'orientation en matière de production des rapports sur l'aide médicale à mourir à mourir

Les ministères de la Santé des provinces et territoires pourraient aussi avoir leurs propres exigences. Veuillez vérifier auprès de l'organisme de réglementation de votre profession.

Devenir prestataire de l'AMM

J'aimerais devenir prestataire de l'AMM. Où puis-je me renseigner sur le sujet?

L'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA) fournit du soutien entre pairs, mène des recherches et contribue aux normes nationales liées à l'AMM. Le site de l'ACEPA offre de l'information et des ressources pour faciliter le travail des praticiens et équipes d'AMM. On y trouve plusieurs plateformes virtuelles où les professionnels qui travaillent dans le domaine de l'AMM (évaluateurs et prestataires) peuvent entrer en contact.

Consultez le www.camapcanada.ca

Pour entrer en contact avec des praticiens de l'AMM dans votre région, consultez la liste des points de contact provinciaux et territoriaux à la page 16.



Quels sont les avantages de travailler en équipe dans le contexte de l'AMM?

La plupart des praticiens de l'AMM s'entendent pour dire que ce travail serait difficile à faire de façon isolée. Dans l'AMM comme dans les autres domaines de la santé, le travail en équipe interdisciplinaire permet de bénéficier de différentes perspectives, connaissances et compétences. Cette diversité est souvent d'une aide inestimable tout au long du processus. De plus, le fait de travailler en équipe permet d'avoir des discussions de groupe, de résoudre des situations complexes ensemble et de se soutenir mutuellement. En plus du médecin et de l'infirmier praticien, les infirmiers, travailleurs sociaux et intervenants en soins spirituels peuvent apporter une aide précieuse en ce qui concerne :

- les questions psychosociales;
- les préparatifs;
- le soutien à la famille et aux proches avant, durant et après l'AMM;
- les rencontres préparatoires et les séances de verbalisation avec l'équipe et les autres soignants.

Si je suis contre l'AMM

Que faire si je suis contre l'AMM, mais que mon lieu de travail l'offre?

Les prestataires de soins de santé ne sont pas tous à l'aise avec l'AMM. La loi fédérale reconnaît, appuie et respecte le droit d'un prestataire de soins de santé de ne pas participer à l'AMM s'il est contre, et ce, même si son lieu de travail offre le service.

Les prestataires de soins de santé sont toutefois tenus de veiller à ce que les personnes potentiellement admissibles à l'AMM aient accès à l'information nécessaire et à des professionnels prêts à donner ce service. 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 au nom d'impératifs moraux.

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 (non liés à l'AMM), y compris des soins palliatifs. Vérifiez auprès de l'organisme de réglementation de votre profession pour vous assurer de bien comprendre vos obligations professionnelles.



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.