



PROFESSIONAL STANDARD

Medical Assistance in Dying (MAiD)

PREAMBLE

Medical assistance in dying (MAiD) has been legalized by Canadian courts and the *Criminal Code of Canada*. MAiD refers to circumstances where a physician or nurse practitioner, at the patient's request:

- a) Administers prescribed substances (medications) that cause the patient's death, or
- b) Prescribes or provides substances (medications) for the patient to self-administer to cause their own death.

This professional standard guides physicians and informs the public about MAiD eligibility criteria, procedural requirements, and the legal obligations that physicians in New Brunswick must follow when providing MAiD.

This professional standard is not about palliative care and is not intended to affect the ongoing provision of palliative care, or to provide a substitute for it.

In discussing end-of-life care with patients, physicians may include a review of all available options, including MAiD where clinically appropriate, in order to understand and support the patient's wishes. It is acceptable to discuss MAiD as part of a broader conversation about end-of-life care, provided that such discussions are conducted in a non-coercive manner and respect the patient's autonomy and decision-making.

The College of Physicians and Surgeons (the "College") recognizes and anticipates that this professional standard may require amendment as additional legislative responses emerge. In the event of any inconsistency between this standard and any applicable legislation, the legislation will prevail.

This standard establishes the minimum requirements for the assessment and provision of MAiD. Regional Health Authorities may establish additional

NORME PROFESSIONNELLE

Aide médicale à mourir (AMM)

PRÉAMBULE

Les tribunaux canadiens et le *Code criminel* du Canada ont légalisé l'aide médicale à mourir. L'AMM désigne les circonstances dans lesquelles un médecin ou une infirmière praticienne prend l'une ou l'autre des mesures suivantes, à la demande du patient :

- a) administre des substances prescrites (médicaments) qui entraînent le décès du patient;
- b) prescrit ou fournit des substances (médicaments) que le patient peut s'administrer lui-même pour provoquer son propre décès.

La présente norme professionnelle guide les médecins et informe le public sur les critères d'admissibilité à l'AMM, les exigences procédurales et les obligations légales que les médecins du Nouveau-Brunswick doivent respecter quand ils fournissent l'AMM.

Cette norme ne porte pas sur les soins palliatifs et ne vise pas à influencer la prestation continue de soins palliatifs, ni de s'y substituer.

Lorsqu'ils discutent des soins de fin de vie avec les patients, les médecins peuvent examiner l'ensemble des options offertes, y compris l'AMM, lorsque cela est cliniquement approprié, afin de comprendre et de soutenir les souhaits du patient. Il est acceptable d'aborder l'AMM dans le cadre d'une discussion plus large sur les options de soins de fin de vie, à condition que ces échanges soient menés de manière non coercitive et qu'ils respectent l'autonomie et la capacité décisionnelle du patient.

Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (le « Collège ») reconnaît et prévoit qu'il se peut que la présente norme professionnelle fasse l'objet de modifications à mesure que de nouvelles mesures législatives seront adoptées. En cas de contradiction entre la présente norme et toute loi applicable, la loi aura préséance.

Cette norme établit les exigences minimales pour l'évaluation et la prestation de l'AMM. Les régies régionales de la santé peuvent établir des exigences,

requirements, policies, or processes that physicians must also comply with.

SCOPE

Physicians and nurse practitioners may provide MAiD. For the purpose of this professional standard, the use of the word “physician” means a person who has a valid licence to practice as the Most Responsible Physician (MRP) in New Brunswick. For clarity, Clinical Assistants, Physician Assistants, Postgraduate Trainees, Clinical Trainees, and Medical Students are not eligible to act as MAiD assessors or MAiD providers in New Brunswick.

DEFINITIONS

“Capacity”: the ability to understand information that is relevant to the decision. It is the legal status of being able to provide informed consent or refusal of healthcare interventions.

“MAiD assessor”: refers to the physician or nurse practitioner who provides a written opinion to the MAiD provider confirming that the patient meets the eligibility criteria.

“MAiD provider”: refers to a physician or nurse practitioner who assesses the patient requesting MAiD to determine if they meet the eligibility criteria, ensures that the procedural safeguards have been met, and if so, provides MAiD.

“Nurse practitioner” means a person licensed to practice as a nurse practitioner by the College of Nursing of New Brunswick.

“Palliative care”: means care provided to people of all ages who have a life-limiting illness, with little or no prospect of cure, and for whom the primary treatment goal is quality of life. The treatment is aimed at alleviating suffering – physical, emotional, psychological, or spiritual – rather than curing. It aims neither to hasten nor to postpone death but affirms life and regards dying as a normal process. It recognizes the special needs of patients and families at the end of life, and offers a support system to help them cope.

CONSCIENTIOUS OBJECTION TO PARTICIPATING IN MAiD

A physician must not promote their own values or beliefs about MAiD when interacting with a patient

politiques ou processus supplémentaires auxquels les médecins doivent également se conformer.

CHAMP D'APPLICATION

Les médecins et les infirmières praticiennes peuvent fournir une AMM. Aux fins de la présente norme professionnelle, le terme « médecin » désigne une personne titulaire d'un permis valide lui permettant d'exercer en tant que médecin principal (MP) au Nouveau-Brunswick. Par souci de clarté, les adjoints cliniques, les adjoints au médecin, les stagiaires postdoctoraux, les stagiaires cliniques et les étudiants en médecine ne sont pas habilités à agir comme évaluateurs de l'AMM ou prestataires de l'AMM au Nouveau-Brunswick.

DÉFINITIONS

« capacité » : la capacité de comprendre les renseignements pertinents pour prendre une décision. Il s'agit de la capacité juridique permettant de donner son consentement éclairé ou de refuser des interventions médicales.

« évaluateur de l'AMM » : le médecin ou l'infirmière praticienne qui fournit un avis écrit au prestataire de l'AAM confirmant que le patient satisfait les critères d'admissibilité.

« infirmière praticienne » : une personne autorisée à exercer à titre d'infirmière praticienne par l'Ordre de la pratique infirmière du Nouveau-Brunswick.

« prestataire de l'AMM » : un médecin ou une infirmière praticienne évaluant le patient qui demande l'AMM pour déterminer si ce dernier satisfait les critères d'admissibilité, qui s'assure que les mesures de protection procédurales ont été respectées et, le cas échéant, qui fournit l'AMM.

« soins palliatifs » : les soins prodigués à des personnes de tout âge atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie, qui ont peu ou pas de perspectives de guérison, et pour lesquelles la qualité de vie constitue l'objectif principal du traitement. Ce dernier vise à soulager la souffrance – physique, émotionnelle, psychologique ou spirituelle – du patient plutôt qu'à guérir ce dernier. Le traitement ne vise ni à hâter ni à retarder la mort, mais affirme la vie et considère la mort comme un processus normal. Dans le cadre des soins palliatifs, on reconnaît les besoins particuliers des patients et des familles en fin de vie, et offre un système de soutien pour les aider à composer avec la situation.

OBJECTION DE CONSCIENCE À LA PARTICIPATION À L'AMM

Un médecin ne doit pas faire valoir ses propres valeurs ou convictions concernant l'AMM quand il s'adresse à un

requesting MAiD. Physicians may choose not to participate in MAiD due to their personal values and beliefs, or for lack of availability or expertise. A physician refusing to participate in MAiD due to their personal values and beliefs must comply with the requirements for conscientious objection set out in the *Conscientious objection professional standard*.

REQUIREMENTS TO BE A MAiD ASSESSOR OR MAiD PROVIDER

At least two physicians or nurse practitioners must be involved in the assessment of eligibility of a patient requesting MAiD. The assessments are not required to be conducted in a particular chronological order. For the purposes of this professional standard, those roles are referred to as the MAiD assessor and MAiD provider. MAiD assessors and MAiD providers must meet the following requirements:

- be a nurse practitioner or a physician, as defined in this professional standard,
- be independent from each other, meaning:
 - they are not a mentor to the other physician or nurse practitioner or responsible for supervising their work;
 - they do not know or believe that they are a beneficiary under the will of the patient making the request, or a recipient, in any other way, of a financial or other material benefit resulting from that patient's death, other than standard compensation for their services relating to the request; or
 - they do not know or believe that they are connected to the other practitioner or to the patient making the request in any other way that would affect their objectivity,
- provide MAiD with reasonable knowledge, care, and skill and in accordance with this professional standard and any other applicable law,
- maintain up-to-date knowledge of the guidance issued by the New Brunswick College of Pharmacists concerning all facets of MAiD, including the prescribing, secure storage, and appropriate return of medications, and
- not disclose that a patient has requested a MAiD assessment or provision without the patient's explicit consent.

patient qui fait la demande d'AMM. Les médecins peuvent choisir de ne pas participer à l'AMM en raison de leurs valeurs et convictions personnelles, ou par manque de disponibilité ou d'expertise. Un médecin qui refuse de participer à l'AMM en raison de ses valeurs et convictions personnelles doit se conformer aux exigences relatives à l'objection de conscience énoncées dans la norme professionnelle intitulée *Objection de conscience*.

CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE ÉVALUATEUR DE L'AMM OU PRESTATAIRE DE L'AMM

Au moins deux médecins ou infirmières praticiennes doivent participer à l'évaluation de l'admissibilité d'un patient qui demande l'AMM. Les évaluations n'ont pas à être réalisées dans un ordre chronologique particulier. Aux fins de la présente norme professionnelle, ces rôles sont désignés respectivement par les termes « évaluateur de l'AMM » et « prestataire de l'AMM ». Les évaluateurs de l'AMM et les prestataires de l'AMM doivent satisfaire les exigences suivantes :

- être une infirmière praticienne ou un médecin, comme défini dans la présente norme professionnelle;
- être indépendants l'un de l'autre, ce qui signifie :
 - ils ne sont pas le mentor de l'autre médecin ou infirmière praticienne ni chargés de superviser le travail de l'un ou l'autre de ces derniers;
 - ils ne savent pas et ne croient pas être un bénéficiaire du testament du patient qui fait la demande ni ne reçoivent, de quelque manière que ce soit, un avantage financier ou matériel découlant du décès de ce patient, autre que la rémunération standard pour leurs services liés à la demande;
 - ils ne savent pas et ne croient pas avoir un lien avec l'autre praticien ou avec le patient qui fait la demande d'une manière qui pourrait nuire à leur objectivité.
- fournir l'AMM avec les connaissances, l'attention et les compétences raisonnables requises, conformément à la présente norme professionnelle et à toute autre loi applicable;
- se tenir au courant des directives publiées par l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick concernant tous les aspects de l'AMM, notamment la prescription, le stockage sécuritaire et le retour approprié des médicaments;
- ne pas divulguer qu'un patient a demandé une évaluation ou la prestation de l'AMM sans le consentement explicite de celui-ci.

REQUIREMENTS FOR MAiD

1. Requests for MAiD

The *Criminal Code of Canada* specifies that only a patient who is capable of making decisions with respect to their own health can request MAiD. As a result, a request for MAiD cannot be made through an advance directive or substitute decision-maker.

In New Brunswick, patients can self-refer for MAiD or be referred by another healthcare provider.

A request for MAiD must be made voluntarily, in writing, and be signed and dated by the patient requesting MAiD in the presence of an independent witness.

If the patient requesting MAiD is physically unable to sign and date the MAiD request, a proxy may do so in their presence, on their behalf, and under their explicit direction. A person acting as a proxy is not acting as a substitute decision-maker and cannot make a request for MAiD on behalf of a patient.

A person acting as a proxy or independent witness must meet the following requirements:

- a) be at least 18 years of age,
- b) understand the nature of the request for medical assistance in dying,
- c) not know or believe that they are a beneficiary under the will of the patient making the request, or that they will receive, in any other way, any financial or other material benefit resulting from the patient's death.
- d) not be an owner or operator of any health-care facility at which the patient making the request is being treated or any facility in which the patient resides,
- e) not be directly involved in providing health-care services to the patient making the request (unless this is their primary occupation and they are paid to do so),
- f) not directly provide personal care to the patient making the request (unless this is their primary occupation and they are paid to do so), and
- g) not be a physician or nurse practitioner who will provide an opinion on MAiD or provide MAiD to the patient requesting MAiD.

For added clarity, a MAiD assessor or MAiD provider cannot act as an independent witness.

EXIGENCES RELATIVES À L'AMM

1. Demandes d'AMM

Le *Code criminel* du Canada précise que seul un patient capable de prendre des décisions concernant sa propre santé peut demander de se prévaloir de l'AMM. Par conséquent, une demande d'AMM ne peut pas être formulée au moyen d'une directive préalable ou d'un mandataire spécial.

Au Nouveau-Brunswick, les patients peuvent s'auto-référencer pour l'AMM ou être orientés par un autre professionnel de la santé.

Une demande d'AMM doit être faite de manière volontaire, par écrit, et être signée et datée par le patient qui la présente, en présence d'un témoin indépendant.

Si le patient qui demande l'AMM est physiquement incapable de signer et de dater la demande, un mandataire peut le faire en sa présence, en son nom et selon ses directives explicites. Une personne agissant à titre de mandataire n'agit pas comme décideur substitut et ne peut pas présenter une demande d'AMM au nom d'un patient.

Une personne agissant à titre de mandataire ou de témoin indépendant doit satisfaire aux exigences suivantes :

- a) avoir au moins 18 ans;
- b) comprendre la nature de la demande d'AMM;
- c) ne pas savoir ni croire qu'elle est bénéficiaire du testament du patient qui fait la demande ni qu'elle recevra, de quelque manière que ce soit, un avantage financier ou matériel découlant du décès du patient;
- d) ne pas être propriétaire ou exploitant d'un établissement de soins de santé où le patient qui fait la demande est traité ou d'un établissement où le patient réside;
- e) ne pas être directement associé à la prestation de soins de santé au patient qui fait la demande (à moins que ce ne soit son activité principale et qu'il soit rémunéré pour cette prestation);
- f) ne pas prodiguer directement de soins personnels au patient qui fait la demande (à moins que ce ne soit son activité principale et qu'il soit rémunéré pour cette prestation);
- g) ne pas être un médecin ou une infirmière praticienne qui donnera son opinion sur l'AMM ou qui fournira l'AMM au patient qui en fait la demande.

Par souci de clarté, un évaluateur de l'AMM ou un prestataire de l'AMM ne peut pas agir à titre de témoin

indépendant.

2. Eligibility assessments for MAiD

The *Criminal Code of Canada* sets out the requirements for determining eligibility for MAiD and providing MAiD. An eligibility assessment may only be conducted after a patient has made a written request for MAiD.

Eligibility Criteria

In conducting an eligibility assessment for MAiD, the physician must of the opinion that the patient requesting MAiD meets all the eligibility criteria for receiving MAiD as follows:

- a) They are eligible — or would be eligible if not for a required minimum period of residence or waiting period — to receive publicly funded health services in Canada,
- b) They are at least 18 years of age and capable of making decisions with respect to their health,

In some circumstances, assessing a patient's decision-making capacity may require additional expertise or clinical experience. Where the assessment involves increased complexity or risk, the MAiD assessor or MAiD provider should consider consulting with one or more appropriate colleagues. This may be particularly relevant in cases involving complex medical conditions or situations where the patient has declined all reasonable treatment options.

In certain cases, more than one capacity assessment may be required in order to obtain sufficient information to determine whether the patient has the capacity to provide informed consent.

Some patients may also have difficulty communicating, whether due to a medical condition, a language barrier, or other relevant factors. In such circumstances, the MAiD assessor or MAiD provider must take reasonable and appropriate steps to ensure that the patient is able to understand the information provided and to reliably communicate their decisions. When there are communication barriers, it is helpful to use an independent person (e.g., formal interpretation services) or process (e.g., communication aides) to support the communication process.

2. Évaluation de l'admissibilité à l'AMM

Le *Code criminel* du Canada énonce les critères permettant de déterminer l'admissibilité à l'AMM et de fournir cette dernière. Une évaluation de l'admissibilité ne peut être réalisée qu'après qu'un patient a présenté une demande écrite d'AMM.

Critères d'admissibilité

Lorsqu'il procède à une évaluation de l'admissibilité à l'AMM, le médecin doit être d'avis que le patient qui demande l'AMM remplit tous les d'admissibilité pour recevoir l'AMM, comme suit :

- a) Il est admissible — ou le serait s'il ne fallait pas respecter une période minimale de résidence ou d'attente — à recevoir des services de santé financés par l'État au Canada.
- b) Il est âgé d'au moins 18 ans et a la capacité de prendre des décisions au sujet de sa santé.

Dans certaines circonstances, l'évaluation de la capacité décisionnelle d'un patient peut nécessiter une expertise ou une expérience clinique supplémentaires. Lorsque l'évaluation présente une complexité ou un risque accru, l'évaluateur de l'AMM ou le prestataire de l'AMM devrait envisager de consulter un ou plusieurs collègues compétents. Cette mesure peut se révéler particulièrement pertinente dans les cas associés à des problèmes de santé complexes ou quand le patient a refusé toutes les options thérapeutiques raisonnables.

Dans certains cas, plusieurs évaluations de la capacité peuvent être nécessaires afin d'obtenir suffisamment de renseignements pour déterminer si le patient a la capacité de donner son consentement éclairé.

Certains patients peuvent également avoir de la difficulté à communiquer, que ce soit en raison d'un problème de santé, d'une barrière linguistique ou d'autres facteurs pertinents. Dans de telles circonstances, l'évaluateur de l'AMM ou le prestataire de l'AMM doit prendre des mesures raisonnables et appropriées pour s'assurer que le patient est en mesure de comprendre les renseignements fournis et de communiquer ses décisions de manière fiable. En cas d'obstacles à la communication, il est utile de faire appel à une personne indépendante (p. ex., des services d'interprétation officiels) ou à un processus (p. ex., des aides à la communication) pour faciliter la communication.

c) They have a grievous and irremediable medical condition, meaning:

- They have a serious and incurable illness, disease, or disability. For the purposes of MAiD, *incurable* means that there are no reasonable remaining treatments, with what is considered reasonable determined jointly by the clinician and the patient;
- They are in an advanced state of irreversible decline in capability. This means that the reduction in the patient's functioning (for example, physical, social, or occupational functioning) is severe, and that there are no reasonable remaining interventions to reverse that decline, with reasonableness determined jointly by the clinician and the patient; and
- That illness, disease, or disability or that state of decline causes them enduring physical or psychological suffering that is intolerable to them and that cannot be relieved under conditions that they consider acceptable. In assessing whether the suffering criterion is met, physicians should:
 - explore all dimensions of the patient's suffering, including physical, psychological, and social factors, as well as the means available to relieve that suffering;
 - consider the consistency of the patient's assessment of their suffering with their overall clinical presentation and their expressed wishes over time; and
 - respect the fundamentally subjective nature of suffering,
- The *Criminal Code of Canada* currently provides that patients suffering solely from a mental illness are not eligible to receive MAiD.

d) They have made a voluntary request for MAiD that, in particular, was not made as a result of external pressure

The decision to request MAiD must be made freely, without undue influence from others, including family members, substitute decision-makers, or health-care providers. Determining voluntariness may require more than one assessment, particularly where there are concerns about external pressure, vulnerability, or fluctuating circumstances.

c) Il est atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable, à savoir :

- Il est atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable. Aux fins de l'AMM, « *incurable* » signifie qu'il n'existe plus de traitements raisonnables, le caractère raisonnable étant déterminé conjointement par le clinicien et le patient.
- Il se trouve dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités. Cela signifie que la diminution des capacités fonctionnelles du patient (p. ex., sur le plan physique, social ou professionnel) est prononcée et qu'il n'existe plus aucune intervention raisonnable susceptible d'inverser ce déclin, le caractère raisonnable étant déterminé conjointement par le clinicien et le patient.
- Cette maladie, cette affection ou ce handicap, ou cet état de déclin, entraîne des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui sont intolérables pour le patient et qui ne peuvent être soulagées dans des conditions jugées acceptables. Pour évaluer si le critère de souffrance est rempli, les médecins devraient prendre les mesures suivantes :
 - Se pencher sur toutes les dimensions de la souffrance du patient, notamment les facteurs physiques, psychologiques et sociaux, ainsi que les moyens à leur disposition pour soulager cette souffrance.
 - Tenir compte de la compatibilité de l'évaluation par le patient de sa souffrance avec le tableau global clinique et les souhaits que ce dernier a exprimés au fil du temps.
 - Respecter la nature fondamentalement subjective de la souffrance.
- Le *Code criminel* du Canada prévoit actuellement que les patients qui souffrent uniquement d'une maladie mentale ne sont pas admissibles à l'AMM.

d) Il a formulé une demande volontaire d'AMM qui, en particulier, n'a pas été faite sous l'effet d'une pression extérieure.

La décision de demander l'AMM doit être prise librement, sans influence indue de la part d'autrui, dont des membres de la famille, des mandataires ou des professionnels de la santé. La détermination du caractère volontaire de la demande peut nécessiter plus d'une évaluation, surtout quand il existe des préoccupations concernant une pression extérieure, une vulnérabilité ou des circonstances fluctuantes.

In assessing a patient's request, it is considered best practice for MAiD assessors and MAiD providers to speak with the patient alone, where appropriate, in order to ask questions that may help identify undue influence or allow the patient to express concerns freely.

In situations where partners are simultaneously requesting MAiD, it may be prudent to involve separate and independent assessors and providers for each individual, in order to support independent decision-making and avoid perceptions of mutual influence.

Where appropriate and with the patient's consent, physicians may also seek additional perspectives to enhance their understanding of the voluntariness of the request (for example, from family members or a primary care provider with a long-standing therapeutic relationship), while ensuring that such input does not substitute for the patient's own expressed wishes.

As with the assessment of decision-making capacity, MAiD assessors and MAiD providers should remain mindful of communication barriers, including language, cultural factors, disability, or other circumstances that may affect the patient's ability to communicate their wishes clearly.

Determination of track

After determining that a patient is eligible for MAiD, the MAiD assessor and MAiD provider must classify the patient's eligibility under one of the following tracks:

- Track 1: Reasonably foreseeable death: The patient's death is reasonably foreseeable, taking into account all medical circumstances.
- Track 2: Death not reasonably foreseeable (longer-term care): The patient has a serious, incurable illness/disability and intolerable suffering, but death is not imminent (not reasonably foreseeable).

The determination of the track is required to determine the appropriate processes and procedural safeguards, as set out below.

MAiD assessors and MAiD providers may rely on the below guidance to inform their assessment of whether

Lors de l'évaluation de la demande d'un patient, il est considéré comme une pratique exemplaire que les évaluateurs de l'AMM et les prestataires de l'AMM s'entretiennent avec le patient en tête-à-tête, le cas échéant, pour poser des questions susceptibles d'aider à reconnaître une influence indue ou permettre au patient d'exprimer librement ses préoccupations.

Dans les situations où des partenaires demandent simultanément l'AMM, il peut être prudent de faire appel à des évaluateurs et à des prestataires distincts et indépendants pour chaque personne afin de favoriser une prise de décision indépendante et d'éviter toute perception d'influence mutuelle.

Le cas échéant, et avec le consentement du patient, les médecins peuvent également solliciter des points de vue supplémentaires pour mieux comprendre le caractère volontaire de la demande (p. ex., auprès de membres de la famille ou d'un médecin traitant avec lequel le patient entretient une relation thérapeutique de longue date), tout en veillant à ce que ces contributions ne se substituent pas aux souhaits exprimés par le patient lui-même.

Tout comme c'est le cas pour l'évaluation de la capacité décisionnelle, les évaluateurs de l'AMM et les prestataires de l'AMM devraient rester attentifs aux obstacles à la communication, notamment la langue, les facteurs culturels, le handicap ou toute autre circonstance susceptible d'influencer la capacité du patient à exprimer clairement ses souhaits.

Détermination de la voie

Après avoir déterminé qu'un patient est admissible à l'AMM, l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM doivent classer l'admissibilité du patient selon l'une des voies suivantes :

- Voie 1 – mort raisonnablement prévisible : la mort du patient est raisonnablement prévisible, compte tenu de l'ensemble des circonstances médicales.
- Voie 2 – mort non raisonnablement prévisible (soins de longue durée) : le patient souffre d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable et de souffrances intolérables, mais sa mort n'est pas imminente (elle n'est pas raisonnablement prévisible).

La détermination de la voie est nécessaire afin de définir les processus et mesures de sauvegarde procédurales appropriés, comme indiqué ci-dessous.

Les évaluateurs de l'AMM et les prestataires de l'AMM peuvent s'appuyer sur les directives ci-dessous pour

a patient's natural death is reasonably foreseeable, including that:

- a) a natural death does not need to be imminent,
- b) the assessment is patient-specific, and
- c) physicians are not required to determine the specific length of time a patient has remaining in their lifetime.

Where the MAiD assessor and MAiD provider do not agree on the applicable track, they should consider obtaining a third eligibility assessment from another physician or nurse practitioner. They should also follow any applicable guidelines or processes established by their Regional Health Authority (RHA).

The Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (CAMAP) also provides guidance on determining whether death is reasonably foreseeable.

Physicians may assess and obtain consultations of MAiD through virtual means, provided that the patient consents to a virtual assessment. Virtual assessments must only be utilized when an in-patient assessment would pose a barrier to the patient's access to MAiD services. Physicians must ensure that the assessment aligns with the provisions of the College's *Virtual care professional standard* and other relevant College standards.

3. Initial consent for MAiD

After a patient has been determined eligible for MAiD and the track has been determined, the MAiD provider must obtain the patient's informed consent to receive MAiD. Consent may only be obtained after eligibility has been confirmed.

For patients determined to be under track 2 (death not reasonably foreseeable), the MAiD provider must also ensure that the patient has been informed of the means available to relieve their suffering, including palliative care, prior to obtaining consent.

Ideally, patient consent should be provided in writing.

4. Procedural safeguards

MAiD assessors and providers must comply with the processes and procedural safeguards set out below. Unless otherwise specified, these processes and procedural safeguards apply equally to both MAiD assessors and MAiD providers. These processes and procedural safeguards also apply, to the extent applicable, in cases where MAiD is self-administered by the patient.

déterminer si la mort naturelle d'un patient est raisonnablement prévisible, notamment :

- a) qu'une mort naturelle n'a pas à être imminente;
- b) que l'évaluation est propre à chaque patient;
- c) que les médecins ne sont pas tenus de déterminer la durée exacte qu'il reste à vivre au patient.

Lorsque l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM ne s'entendent pas sur la voie applicable, ils devraient envisager d'obtenir une troisième évaluation de l'admissibilité auprès d'un autre médecin ou infirmière praticienne. Ils devraient également suivre toute directive ou tout processus applicable établi par leur Régie régionale de la santé (RRS).

L'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'aide médicale à mourir (ACEPA) fournit également des orientations pour déterminer si la mort est raisonnablement prévisible.

Les médecins peuvent évaluer l'admissibilité à l'AMM et obtenir des consultations à ce sujet par des moyens virtuels, à la condition que le patient consente à une évaluation virtuelle. Les évaluations virtuelles ne doivent être utilisées que lorsqu'une évaluation en personne constituerait un obstacle à l'accès du patient aux services d'AMM. Les médecins doivent s'assurer que l'évaluation est conforme aux dispositions de la norme professionnelle du Collège intitulée *Soins virtuels* et aux autres normes pertinentes du Collège.

3. Consentement initial à l'AMM

Après qu'il a été déterminé qu'un patient est admissible à l'AMM et que la voie a été déterminée, le prestataire de l'AMM doit obtenir le consentement éclairé du patient à recevoir l'AMM. Le consentement ne peut être obtenu qu'après la confirmation de l'admissibilité.

Pour les patients de la voie 2, le prestataire de l'AMM doit également s'assurer que le patient a été informé des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris les soins palliatifs, avant d'obtenir son consentement.

Idealement, le consentement du patient devrait être donné par écrit.

4. Mesures de sauvegarde procédurales

Les évaluateurs de l'AMM et les prestataires de l'AMM doivent se conformer aux processus et aux mesures de sauvegarde procédurales énoncés ci-dessous. Sauf indication contraire, ces processus et mesures de sauvegarde procédurales s'appliquent également aux évaluateurs et aux prestataires de l'AMM. Ces processus et mesures de sauvegarde procédurales s'appliquent également, dans la mesure où elles sont

applicables, aux cas où l'AMM est auto-administrée par le patient.

a) Written request after diagnosis

Ensure that the patient's request for MAiD was (1) made in writing, and (2) signed and dated by the patient or the patient's proxy after the patient was informed by a physician or nurse practitioner that they have a grievous and irremediable medical condition.

b) independent witness

Be satisfied that the request for MAiD was signed and dated before an independent witness who then also signed and dated the request.

c) Right to withdraw communicated

Ensure that the patient has been informed that the patient may, at any time and in any manner, withdraw their request for MAiD.

d) Confirm two eligibility assessments

The MAiD provider must ensure that a MAiD assessor has assessed the patient and provided a written opinion confirming the patient meets all the eligibility criteria for receiving MAiD.

In track 2 cases, where the patient's natural death is not reasonably foreseeable, one of the two physicians or nurse practitioners confirming eligibility must have expertise in the condition causing the patient's suffering. If neither the MAiD provider nor the MAiD assessor has that expertise, the MAiD provider must ensure that either they or the MAiD assessor consults with a physician or nurse practitioner who has the required expertise, and that the results of the consultation are shared between them.

The physician or nurse practitioner with expertise is not required to hold a specialist designation. Expertise may be acquired through education, training or substantial experience in treating the condition causing the patient's suffering.

In addition, for track 2 patients, the MAiD assessor and MAiD provider must ensure that:

- They have informed the patient of the means available to relieve their suffering, including, where appropriate, counselling services, mental health and disability support services, community services and palliative care, and ensure the patient has been offered consultations with relevant professionals who provide those services or that care, and

a) Demande écrite après le diagnostic

S'assurer que la demande d'AMM du patient a été (1) formulée par écrit, et (2) signée et datée par ce dernier ou son mandataire après que le médecin ou une infirmière praticienne a informé le patient qu'il avait un problème de santé grave et irrémédiable.

b) Témoin indépendant

Être satisfait que la demande d'AMM a été signée et datée en présence d'un témoin indépendant, lequel a également signé et daté la demande.

c) Communication du droit de retrait

S'assurer que le patient a été informé qu'il peut, à tout moment et de quelque manière que ce soit, retirer sa demande d'AMM.

d) Confirmation des deux évaluations d'admissibilité

Le prestataire de l'AMM doit s'assurer qu'un évaluateur de l'AMM a évalué le patient et a fourni un avis écrit confirmant que le patient satisfait tous les critères d'admissibilité à l'AMM.

Dans les cas relevant de la voie 2, où la mort naturelle du patient n'est pas raisonnablement prévisible, l'un des deux médecins ou infirmières praticiennes confirmant l'admissibilité à l'AMM doit posséder une expertise dans la maladie à l'origine des souffrances du patient. Si ni le prestataire de l'AMM ni l'évaluateur de l'AMM ne possèdent cette expertise, le prestataire doit s'assurer que lui-même ou l'évaluateur consulte un médecin ou une infirmière praticienne possédant l'expertise requise, et que les résultats de cette consultation sont communiqués entre eux.

Le médecin ou l'infirmière praticienne qui possède cette expertise n'est pas tenu de détenir un titre de spécialiste. L'expertise peut être acquise par l'entremise d'études, d'une formation ou d'une expérience considérable dans le traitement de la maladie à l'origine des souffrances du patient.

De plus, pour les patients évalués dans la voie 2, l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM doivent s'assurer de ce qui suit :

- ils ont informé le patient des moyens à sa disposition pour soulager ses souffrances, y compris, le cas échéant, les services de counseling, les services de soutien en santé mentale et en matière de handicap, les services communautaires et les soins palliatifs, et qu'ils se sont assurés que le patient s'est vu offrir des

- Agree with the patient that the patient has given serious consideration to those means.

Health Canada has provided guidance on the refusal of reasonable health-care or treatment options by a patient requesting MAiD. Health Canada advises that a patient cannot refuse all reasonable available treatments solely for the purpose of meeting the eligibility criteria for MAiD. Where this occurs, the MAiD assessor and MAiD provider should conclude that the patient does not meet the eligibility criteria for MAiD.

In addition, where a requester has declined all reasonable health-care options, the MAiD assessor and MAiD provider may need to coordinate further assessments and consultations to appropriately assess whether the patient meets the eligibility requirements for MAiD, including whether the refusal of treatment affects the determination of incurability, irreversibility, or suffering.

e) Independence of assessor and provider

The MAiD assessor and MAiD provider must be satisfied that they are independent from each other and from the patient.

f) Final consent or waiver of final consent.

Immediately before providing MAiD, the MAiD provider must give the patient an opportunity to withdraw their request and must ensure that the patient gives express and final consent to receive MAiD.

The requirement for final consent may be waived only when all the following conditions are met:

- The patient's death is reasonably foreseeable (track 1),
- the patient met all eligibility criteria required to receive MAiD, and that eligibility was documented before the loss of decision-making capacity,
- the patient has been informed that they are at risk of losing decision-making capacity before their preferred date for receiving MAiD, and
- the patient has entered into a written agreement with the MAiD provider confirming that MAiD will be administered on or before the specified date if the patient loses the capacity to provide final consent before the specified date.

consultations auprès de professionnels compétents offrant ces services ou ces soins;

- ils conviennent avec le patient que celui-ci a sérieusement envisagé ces moyens.

Santé Canada a fourni des directives concernant le refus d'options raisonnables de soins de santé ou de traitements par un patient qui demande de recevoir l'AMM. Ce ministère précise qu'un patient ne peut refuser tous les traitements raisonnables dont il dispose dans le seul but de satisfaire les critères d'admissibilité à l'AMM. Dans ce cas, l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM devraient conclure que le patient ne satisfait pas les critères d'admissibilité à l'AMM.

De plus, quand un demandeur a refusé toutes les options de soins de santé raisonnables, il se peut que l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM aient à coordonner des évaluations et des consultations supplémentaires pour déterminer de manière appropriée si le patient satisfait les critères d'admissibilité à l'AMM, y compris si le refus de traitement influence la détermination de l'incurabilité, de l'irréversibilité ou de la souffrance.

e) Indépendance de l'évaluateur et du prestataire

L'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM doivent s'assurer qu'ils sont indépendants l'un de l'autre et du patient.

f) Consentement final ou renonciation au consentement final

Immédiatement avant de fournir l'AMM, le prestataire de l'AMM doit donner au patient la possibilité de retirer sa demande et s'assurer que le patient donne son consentement exprès et final à l'AMM.

Il peut y avoir renonciation à l'exigence d'obtenir le consentement final que si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- la mort du patient est raisonnablement prévisible (voie 1);
- le patient satisfaisait à tous les critères d'admissibilité pour recevoir l'AMM, et cette admissibilité a été documentée avant la perte de sa capacité décisionnelle;
- le patient a été informé du risque de perdre sa capacité décisionnelle avant la date prévue pour recevoir l'AMM;
- le patient a conclu une entente écrite avec le prestataire de l'AMM confirmant que l'AMM sera administrée à la date prévue ou avant celle-ci si le patient perd la capacité de fournir son consentement final avant cette date.

A waiver of final consent is not permitted where the patient's natural death is not reasonably foreseeable (Track 2).

A waiver of final consent becomes invalid if, at the time MAiD is to be provided, the patient demonstrates—by words, sounds, or gestures—refusal or resistance to the administration of MAiD. For greater certainty, involuntary words, sounds, or gestures made in response to contact do not constitute refusal or resistance.

In addition, according to Health Canada, a waiver of final consent is invalid after the identified date for the provision of MAiD has passed.

g) Time between MAiD assessment and provision of MAiD for track 2 patients

Before providing MAiD in circumstances where the patient's natural death is not reasonably foreseeable (track 2), the MAiD provider must ensure that:

- There are at least 90 clear days between the date on which the first eligibility assessment for MAiD is completed and the day on which MAiD is provided, or
- Where both eligibility assessments have been completed and both the MAiD provider and MAiD assessor are of the opinion that the patient's loss of capacity to provide consent to receive MAiD is imminent, the MAiD provider may reduce the 90-day period and provide MAiD within a shorter period that the MAiD provider considers appropriate in the circumstances.

For more information on how to calculate the 90-day period, see the [Health Canada website](#).

h) Timing of scheduling, prescribing, and medications

MAiD providers must not schedule a date for the provision of MAiD, issue a prescription, or retrieve the medications until both the MAiD assessor and MAiD provider have completed their respective eligibility assessments.

ADVANCE CONSENT IN SELF-ADMINISTERED MAiD

Where a patient has been found eligible for MAiD and has chosen to receive MAiD through the self-administration of prescribed medications, the patient may provide advance consent authorizing a MAiD provider to complete the administration of MAiD

Le renoncement au consentement final n'est pas permis lorsque la mort du patient n'est pas raisonnablement prévisible (voie 2).

Une renonciation au consentement final devient invalide si, au moment où l'AMM doit être fournie, le patient démontre — par des mots, des sons ou des gestes — un refus ou une résistance à l'administration de l'AMM. Par souci de clarté, les mots, sons ou gestes involontaires exprimés en réponse à un contact ne constituent pas un refus ou une résistance.

De plus, selon Santé Canada, une renonciation au consentement final est invalide une fois que la date retenue pour la prestation de l'AMM est passée.

g) Délai entre l'évaluation de l'AMM et la prestation de l'AMM pour la voie 2

Avant de fournir l'AMM dans des circonstances où la morte naturelle du patient n'est pas raisonnablement prévisible, le prestataire de l'AMM doit veiller à l'un ou l'autre des deux éléments suivants :

- il s'écoule au moins quatre-vingt-dix (90) jours francs entre la date à laquelle la première évaluation d'admissibilité à l'AMM est terminée et le jour où l'AMM est fournie;
- quand les deux évaluations d'admissibilité ont été effectuées et que le prestataire de l'AMM et l'évaluateur de l'AMM sont tous deux d'avis que le patient est sur le point de perdre la capacité à donner son consentement à l'AMM, le prestataire de l'AMM peut réduire la période de quatre-vingt-dix (90) jours et administrer l'AMM dans un délai plus court qu'il juge approprié dans les circonstances.

Pour avoir des détails sur la manière de calculer la période de quatre-vingt-dix (90) jours, consulter [le site Web de Santé Canada](#).

h) Moment de la planification, de la prescription et des médicaments :

Les prestataires de l'AMM ne doivent pas fixer de date pour l'administration de l'AMM, délivrer d'ordonnance, ni récupérer les médicaments tant que l'évaluateur de l'AMM et le prestataire de l'AMM n'ont pas tous deux terminé leurs évaluations respectives de l'admissibilité du patient.

CONSENTEMENT PRÉALABLE DANS L'AUTOADMINISTRATION DE L'AMM

Lorsqu'un patient a été jugé admissible à l'AMM et a choisi de recevoir l'AMM par l'auto-administration de médicaments prescrits, il peut donner son consentement préalable autorisant un prestataire de l'AMM à compléter l'administration de l'AMM si le patient ne décède pas

if the patient does not die within a reasonable period of time after self-administering the medications.

In such cases, the MAiD provider may administer medications to cause the patient's death only if all the following conditions are met:

- a) An eligibility assessment of the patient receiving MAiD has been completed by both a MAiD assessor and a MAiD provider before the patient self-administered the first medication to cause MAiD and the patient was found eligible to receive MAiD,
- b) Before beginning self-administration, the patient and the MAiD provider agree, in a written arrangement, that the MAiD provider would:
 - i. be present at the time the patient self-administered the first medication; and
 - ii. administer a second medication to cause the patient's death if, after self-administration, the patient lost the capacity to consent to receiving MAiD and did not die within a specified period,
- c) The patient self-administers the first medication, loses capacity to consent to receiving MAiD, and does not die within the period specified in the written arrangement, and
- d) The second medication is administered to the patient in accordance with the terms of the written arrangement.

The MAiD provider must personally attend the patient during the self-administration or administration of MAiD and remain in attendance until death is confirmed. This may not be delegated to another person or professional.

CHANGING TRACKS

As set out above, eligibility for MAiD must be clearly determined as Track 1 (natural death reasonably foreseeable) or Track 2 (natural death not reasonably foreseeable) as each track has its own distinct procedural safeguards. MAiD assessors and providers must remain mindful of the safeguards associated with each track when transitioning between tracks.

If, during the assessment process, a patient initially assessed under Track 2 experiences a change in their clinical condition such that, in the opinion of the assessor, the patient's natural death has become reasonably foreseeable, the assessor may reclassify the patient as Track 1. In such circumstances, the

dans un délai raisonnable après s'être administré les médicaments.

Dans de tels cas, le prestataire de l'AMM peut administrer les médicaments pour provoquer la mort du patient que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- a) Une évaluation de l'admissibilité du patient recevant l'AMM a été effectuée à la fois par un évaluateur de l'AMM et un prestataire de l'AMM avant que le patient ne se soit administré le premier médicament destiné à provoquer l'AMM, et le patient a été jugé admissible à l'AMM.
- b) Avant **l'auto-administration** de l'AMM, le patient et le prestataire de l'AMM conviennent de ce qui suit, dans un accord écrit :
 - i. Le prestataire de l'AMM sera présent au moment où le patient s'administra le premier médicament;
 - ii. Le prestataire de l'AMM administrera un deuxième médicament pour provoquer la mort du patient si, après s'être administré une substance, le patient perd la capacité de consentir à l'AMM et ne meurt pas dans un délai déterminé.
- c) Le patient s'administre le premier médicament, perd la capacité de consentir à l'AMM et ne meurt pas à l'intérieur du délai précisé dans l'accord écrit.
- d) Le deuxième médicament est administré au patient conformément aux dispositions de l'accord écrit.

Le prestataire de l'AMM doit assister personnellement le patient pendant que ce dernier s'administre l'AMM ou l'administration de l'AMM et rester présent jusqu'à ce que le décès soit confirmé. Cette tâche ne peut être déléguée à une autre personne ou à un autre professionnel.

CHANGEMENT DE VOIE

Comme indiqué ci-dessus, l'admissibilité à l'AMM doit être déterminée en toute clarté comme étant propre à la voie 1 (mort naturelle raisonnablement prévisible) ou à la voie 2 (mort naturelle non raisonnablement prévisible), car chaque voie comporte ses propres mesures de sauvegarde procédurales distinctes. Les évaluateurs et prestataires de l'AMM doivent demeurer attentifs aux mesures de sauvegarde procédurales propres à chaque voie lors du passage d'une voie à l'autre.

Si, au cours du processus d'évaluation, un patient tout d'abord été évalué selon la voie 2 change tel que, de l'avis de l'évaluateur, sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible, l'évaluateur peut reclasser le patient dans la voie 1. Dans de telles circonstances, le prestataire de l'AMM doivent s'assurer que les

MAiD provider must ensure that the applicable Track 1 safeguards are met before MAiD is provided.

PROHIBITION OF ADVANCE REQUESTS

Advance requests for MAiD are not permitted. In other words, a patient who does not currently meet the eligibility criteria for MAiD under the legislation and this standard cannot make an advance request to receive MAiD at a future time, even if they are concerned about the potential loss of decision-making capacity.

A patient becomes eligible for MAiD only once all eligibility criteria are met.

PROVIDING, PRESCRIBING AND MEDICATION RETURN

The physician must ensure the safe prescribing, handling, storage, and return of all medications related to the administration of MAiD.

When prescribing or obtaining a medication for the purpose of MAiD, the physician must inform the pharmacist, prior to dispensing, that the medication is intended for that purpose.

The physician and the dispensing pharmacist should:

- a) Coordinate planning, considering the availability and timely delivery of the recommended medications, as well as those required for any alternate plan,
- b) Coordinate the release of the medications to the physician in accordance with the established plan.

After administering a medication for the purpose of MAiD, the physician must return any unused medications to the pharmacy within 72 hours unless exceptional circumstances prevent the return within this time.

DOCUMENTATION IN THE PATIENT MEDICAL RECORD

Consistent with the College's *Patient's medical records professional standard*, where applicable, physicians must include the following in the patient's medical record:

- a) all requests for MAiD, including a copy of any written request and a summary of the discussion with the patient requesting MAiD,
- b) the written opinion of the MAiD assessor attesting to whether the patient requesting MAiD meets the eligibility criteria for MAiD,
- c) the MAiD provider's assessment of the patient's eligibility for MAiD,

mesures de sauvegarde applicables à la voie 1 sont respectées avant de fournir l'AMM.

INTERDICTION DES DEMANDES ANTICIPÉES

Les demandes anticipées d'AMM ne sont pas autorisées. En d'autres termes, un patient qui ne remplit pas actuellement les critères d'admissibilité à l'AMM prévus par la loi et la présente norme ne peut pas présenter de demande anticipée pour recevoir l'AMM à une date ultérieure, même s'il craint de perdre sa capacité décisionnelle.

Un patient ne devient admissible à l'AMM que lorsqu'il satisfait tous les critères d'admissibilité.

DISPENSATION, PRESCRIPTION ET RETOUR DES MÉDICAMENTS

Le médecin doit veiller à la prescription, à la manipulation, au stockage et au retour en toute sécurité des médicaments liés à l'administration de l'AMM.

Quand il prescrit ou se procure un médicament aux fins de l'AMM, le médecin doit informer le pharmacien, avant la dispensation, que le médicament est destiné à cette fin.

Le médecin et le pharmacien chargé de la prestation devraient voir à ce qui suit :

- a) Coordonner la planification, en tenant compte de la disponibilité et de la livraison en temps opportun des médicaments recommandés, ainsi que de ceux requis pour tout plan de rechange.
- b) Coordonner la remise des médicaments au médecin conformément au plan établi.

Après avoir administré un médicament aux fins de l'AMM, le médecin doit retourner tout médicament non utilisé à la pharmacie dans les soixante-douze (72) heures, à moins que des circonstances exceptionnelles ne l'en empêchent de le faire dans ce délai.

CONSIGNATION DE RENSEIGNEMENTS DANS LE DOSSIER DU PATIENT

Conformément à la norme professionnelle intitulée *Dossiers médicaux* du Collège, le cas échéant, les médecins doivent inclure les éléments suivants dans le dossier médical :

- a) Toutes les demandes d'AMM, dont une copie de toute demande écrite et un résumé de la discussion avec le patient demandant l'AMM;
- b) L'avis écrit de l'évaluateur de l'AMM attestant que le patient qui en fait la demande répond aux critères d'admissibilité à l'AMM;
- c) L'évaluation par le prestataire de l'AMM de l'admissibilité du patient à l'AMM;

- d) the rationale for determining whether the patient's death is reasonably foreseeable or not reasonably foreseeable,
- e) copies of all relevant medical records from other practitioners involved in the patient's care supporting the diagnosis and prognosis of the patient's grievous and irremediable condition, disease or disability,
- f) a copy of any written arrangement that waives the requirement for final express consent,
- g) the medication protocol used (i.e., drug(s) and dosage(s), and
- h) the time and date of the patient's death, if known.

Contemporaneous documentation of MAiD eligibility assessments is strongly advised, recognizing that a patient's condition and capacity may fluctuate or decline, and that accurate documentation of the patient's decisions may become critically important if the patient later becomes incapacitated.

REPORTING OBLIGATIONS

A request to receive MAiD triggers an obligation to report to Health Canada. However, if a patient merely inquires or asks for information about MAiD, this type of exploratory conversation would not trigger an obligation to report.

A MAiD assessor and a MAiD provider must report to Health Canada and submit their reports through [the Canadian MAiD Data Collection Portal](https://www.hc-sc.gc.ca/maid-report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca) or at maid.report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca. Reporting requirements may apply to physicians in the following situations:

- a) provision of MAiD to eligible patients by administering a medication,
- b) providing a medication for self-administration,
- c) determination of ineligibility,
- d) a patient found eligible, but MAiD was not provided because the practitioner subsequently determined that a safeguard had not been met,
- e) a patient withdrew their request for MAiD, or
- f) a patient died from a cause other than MAiD.

A MAiD assessor and MAiD provider must also consult Health Canada's reporting [requirements under the regulations for the monitoring of Medical Assistance in Dying](#).

- d) La justification permettant de déterminer si la mort du patient est raisonnablement prévisible ou non;
- e) Une copie de tous les dossiers médicaux pertinents provenant d'autres praticiens associés aux soins du patient et appuyant le diagnostic et le pronostic de l'état, de la maladie ou de l'invalidité grave et irrémédiable du patient;
- f) Une copie de tout accord écrit dérogeant à l'obligation d'obtenir un consentement exprès final.
- g) Le protocole concernant l'administration des médicaments utilisés (à savoir le ou les médicaments et la ou les posologies);
- h) L'heure et la date du décès du patient, si elles sont connues.

La documentation ponctuelle des évaluations d'admissibilité à l'AMM est grandement recommandée en raison du fait que l'état et la capacité du patient peuvent fluctuer ou se détériorer, et qu'une consignation précise des décisions du patient peut se révéler d'une importance cruciale si celui-ci venait à devenir incapable par la suite.

OBLIGATIONS DE PRODUCTION DE RAPPORTS

Une demande d'AMM entraîne une obligation de déclaration à Santé Canada. Toutefois, si un patient se contente de s'informer ou de demander des renseignements sur l'AMM, ce type de conversation exploratoire n'entraîne pas d'obligation de déclaration.

Un évaluateur de l'AMM et un prestataire de l'AMM doivent faire rapport à Santé Canada et soumettre leurs rapports par l'intermédiaire du [Portail canadien de collecte de données sur l'AMM](https://www.hc-sc.gc.ca/maid-report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca) ou à maid.report-rapport.amm@hc-sc.gc.ca. Il se peut qu'une obligation de production de rapports s'applique aux médecins dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- a) L'administration par médicament aux patients admissibles à une AMM;
- b) La remise d'un médicament destiné à l'auto-administration;
- c) La détermination de l'admissibilité;
- d) Un patient jugé admissible, mais pour lequel l'AMM n'a pas été fournie parce que le praticien a par la suite déterminé qu'une garantie n'avait pas été respectée;
- e) Un patient a retiré sa demande d'AMM;
- f) Un patient est décédé d'une cause autre que l'AMM.

Un évaluateur de l'AMM et un prestataire de l'AMM doivent également se conformer aux exigences en matière d'établissement de rapports en vertu du

ASSISTANCE

Physicians are encouraged to consult the Canadian Medical Protective Association (CMPA) to discuss unique or specific circumstances which may arise, or to obtain specific advice regarding the current state of the law relating to MAiD. The Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (CAMAP) also has valuable resources.

ACKNOWLEDGEMENTS

The College acknowledges the assistance of the College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, the College of Physicians and Surgeons of Ontario, the College of Physicians and Surgeons of Manitoba, and the College of Physicians and Surgeons of British Columbia.

APPROVALS

Approved by Council: xx
Version: 1
Amendments: n/a

REVIEW DATE

January 1, 2027

ASSISTANCE

Les médecins sont encouragés à consulter l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pour discuter de circonstances uniques ou particulières qui pourraient se présenter ou pour obtenir des conseils précis concernant l'état actuel de la loi et des règlements relatifs à l'AMM. L'Association canadienne des évaluateurs et des prestataires de l'AMM (ACEPA) dispose également de ressources précieuses.

REMERCIEMENTS

Le Collège tient à reconnaître l'aide du College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba et du College of Physicians and Surgeons of British Columbia dans la préparation du présent document.

APPROBATIONS

Approbation du Conseil : xx
Version : 1
Modifications : s.o.

DATE DE RÉVISION

1^{er} janvier 2027