

Les directives médicales anticipées (volet 1 de 2)

■ MARC-ANDRÉ VERVILLE
avec la collaboration de Marc-André Bouchard, étudiant en droit

Consentement aux soins de fin de vie

L'article 11 du *Code civil du Québec*¹ stipule qu'une personne ne peut être soumise à des soins sans son consentement. La *Loi concernant les soins de fin de vie*² (ci-après la « Loi »), sanctionnée par l'Assemblée nationale du Québec, est entrée en vigueur le 15 décembre 2015. Depuis cette date, une personne peut donner ou refuser de donner son consentement à des soins précis de fin de vie, pourvu qu'elle ait formulé, à ces fins, des directives médicales anticipées (ci-après « DMA »). En l'absence de DMA, si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la Loi ou par un mandat de protection donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer à ces fins. Les DMA doivent être formulées par écrit.

Forme et diffusion

Les DMA formulées par écrit sont uniquement acceptées sous les deux formes suivantes :

► Première forme

Par acte notarié en minute. Votre notaire sera alors un bon conseiller généralement à l'occasion de la préparation d'un testament ou d'une procuration générale et mandat de protection.

► Seconde forme

Selon le formulaire disponible à la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après « RAMQ »), qui doit être rempli et signé par son auteur en présence de deux témoins majeurs. Pour ce faire, il est possible de communiquer par téléphone à la RAMQ afin d'obtenir le formulaire requis.

À notre avis, l'acte notarié demeure le moyen le plus sécuritaire pour assurer le respect des volontés de la personne; l'acte notarié en minute fait preuve en soi de l'identité de l'individu et de sa capacité à la date à laquelle les DMA sont données.

Lorsque les DMA sont rédigées, elles doivent être inscrites au registre des DMA tenu par la RAMQ.

Ainsi, à l'aide de la carte d'assurance maladie de son patient, le médecin traitant aura accès en tout temps au registre tenu par la RAMQ et pourra prendre connaissance, le cas échéant, des DMA de son patient. Advenant que le patient ait donné des directives médicales anticipées (« DMA ») et qu'elles soient inscrites au registre, le médecin devra les mettre en exécution.

Pourvu que les formalités de la rédaction des DMA aient rigoureusement été suivies, le patient peut être assuré que ses volontés prévues à ses DMA seront obligatoirement mises en exécution, advenant qu'il soit alors dans l'impossibilité d'exprimer son consentement à des soins ou son refus de ceux-ci.

Les DMA sont restreintes à trois SITUATIONS CLINIQUES et à cinq TYPES DE SOINS PRÉCIS.

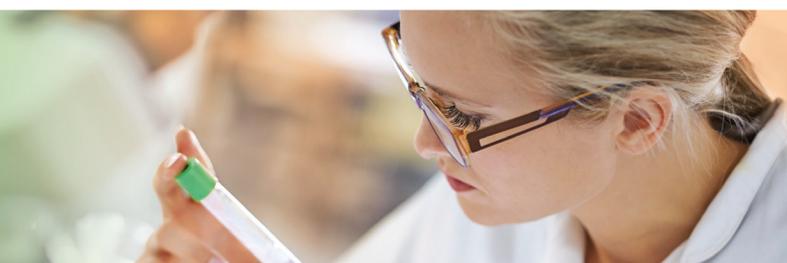
Situations cliniques

Les DMA sont limitées aux trois situations de fin de vie suivantes :

- la personne est en fin de vie et souffre d'une condition médicale grave et incurable
- la personne vit une situation d'atteinte sévère et irréversible de ses fonctions cognitives résultant en un état comateux ou végétatif
- la personne vit une situation d'atteinte sévère et irréversible de ses fonctions cognitives résultant en un état de démence à un stade avancé

¹ *Code civil du Québec*, RLRQ, c. C-1991.

² *Loi concernant les soins de fin de vie*, L.R.Q. c. S-32.0001.



Types de soins précis

Une personne peut, au moyen de ses DMA, consentir à l'avance aux soins suivants, ou les refuser à l'avance, advenant qu'elle soit inapte si la situation se présente :

- ▶ Réanimation cardio-respiratoire
- ▶ Ventilation assistée
- ▶ Dialyse rénale
- ▶ Alimentation forcée ou artificielle
- ▶ Hydratation forcée ou artificielle

Il n'est donc pas permis de consentir à des types de soins ou de refuser des types de soins autres que les cinq types de soins mentionnés ci-dessus.

Une personne peut consentir ou refuser à certains types de soins précis dans l'une ou dans l'autre des situations cliniques ci-dessus. Ainsi, les DMA peuvent couvrir les trois situations cliniques ci-dessus énoncées ou seulement l'une d'elles et, pour chacune de ces situations cliniques, les DMA comportent le consentement ou le refus à l'un ou à l'autre ou à tous les types de soins précis ci-dessus énumérés. Par exemple, une personne pourrait émettre des DMA uniquement pour le cas où elle vit une situation d'atteinte sévère et irréversible de ses fonctions cognitives résultant en un état comateux ou végétatif. Pour cette situation clinique, la personne pourrait accepter ou refuser l'un ou l'autre des soins ci-dessus mentionnés ou refuser d'emblée tous ces soins c'est-à-dire soit la réanimation cardio-respiratoire, la ventilation assistée, la dialyse rénale, l'alimentation forcée ou artificielle et l'hydratation forcée ou artificielle.

Les propos ci-dessus nous permettent de conclure que les DMA ne remplacent pas le mandat de protection donné par une personne. Ces directives sont complémentaires à son mandat de protection et ont pour but de consentir à l'avance à des types de soins dans des situations cliniques établies, ou de les refuser à l'avance. Ces directives ne peuvent être contestées par la famille ou les proches d'un individu, et l'équipe médicale doit s'y conformer. Les DMA peuvent, en tout temps, être modifiées ou révoquées selon les formalités plus haut énoncées.

Notre prochaine chronique traitera de l'aide médicale à mourir qui permettra d'établir la différence entre les DMA et l'aide médicale à mourir.

MARC-ANDRÉ VERVILLE

418 266-3079

maverville@lavery.ca

L'ÉQUIPE EN DROIT DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX SOUS LA DIRECTION DE M^E SYLVAIN POIRIER

PIERRE-L. BARIBEAU	pbaribeau@lavery.ca	514 877-2965
PIERRE BEAUDOIN	pbeaudoin@lavery.ca	418 266-3068
ANNE BÉLANGER	abelanger@lavery.ca	514 877-3091
JÉRÔME BÉLANGER	jebelanger@lavery.ca	514 877-3012
CLAUDIA BÉRUBÉ	cberube@lavery.ca	819 346-3661
DAVE BOUCHARD	dabouchard@lavery.ca	819 346-3411
JULES BRIÈRE	jbriere@lavery.ca	418 266-3093
GENEVIÈVE CHAMBERLAND	gchamberland@lavery.ca	819 346-2562
MAGALI COURNOYER-PROULX	mproulx@lavery.ca	514 877-2930
MARIKA COUTURE-HOULE	mcouturehoule@lavery.ca	819 346-0340
RAYMOND DORAY, AD. E.	rdoray@lavery.ca	514 877-2913
SIMON GAGNÉ	sgagne@lavery.ca	514 877-2916
DANIELLE GAUTHIER	dgauthier@lavery.ca	819 346-8073
HÉLÈNE GAUVIN	hgauvin@lavery.ca	418 266-3053
CHERYL GILBERT	cgilbert@lavery.ca	819 346-2207
RHONDA GRINTUCH	rgrintuch@lavery.ca	514 877-3068
MARIE-JOSÉE HÉTU	mjhetu@lavery.ca	819 373-4274
VÉRONIQUE IEZZONI	viezzoni@lavery.ca	514 877-3003
MARIE-HÉLÈNE JOLICOEUR	mhjolicoeur@lavery.ca	514 877-2955
MAUDE LAFORTUNE-BÉLAIR	mlafortunebelair@lavery.ca	514 877-3077
MYRIAM LAVALLÉE	mlavallee@lavery.ca	819 373-0339
ZEÏNEB MELLOULI	zmellouli@lavery.ca	514 877-3056
PATRICK A. MOLINARI, MSRC	pmolinari@lavery.ca	514 877-3079
VÉRONIQUE MORIN, CRIA	vmorin@lavery.ca	514 877-3082
JEAN-FRANÇOIS PAGÉ	jfpage@lavery.ca	819 346-7999
CATHERINE PARISEAULT	cpariseault@lavery.ca	514 878-5448
SYLVAIN POIRIER	spoirier@lavery.ca	514 877-2942
LOUIS ROCHETTE	lrochette@lavery.ca	418 266-3077
VIRGINIE SIMARD	vsimard@lavery.ca	514 877-2931
MAUDE ST-GEORGES	mstgeorges@lavery.ca	514 878-5642
LOUIS THIBAUT-GERMAIN	lthibaultgermain@lavery.ca	418 266-3067
CHARLES OLIVIER THIBEALT	cothibeault@lavery.ca	514 877-3086

© Tous droits réservés 2016 ▶ LAVERY, DE BILLY, S.E.N.C.R.L. ▶ AVOCATS

To receive our newsletter in English, please email us at info@lavery.ca.

Ce bulletin destiné à notre clientèle fournit des commentaires généraux sur les développements récents du droit. Les textes ne constituent pas un avis juridique. Les lecteurs ne devraient pas agir sur la seule foi des informations qui y sont contenues.