Les directives médicales anticipées (volet 1 de 2)

29 août 2016

Auteur

Marc-André Bouchard

Associé, Avocat

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.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

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

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

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

entre les DMA et l’aide médicale à mourir.

---

1. *Code civil du Québec*, RLRQ, c. C-1991.
2. *Loi concernant les soins de fin de vie*, LRQ c S-32.0001.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.