

## PROCÉDURE CONCERNANT LE CHEMINEMENT CLINICO-ADMINISTRATIF DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

ÉMETTEUR :	Direction des soins infirmiers – Direction des services professionnels		
ADOPTÉE PAR :	Bureau de direction		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :			
DATE DE RÉVISION :		DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-315		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :			

CETTE PROCÉDURE EST EN LIEN AVEC LE DOCUMENT SUIVANT :

- POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE

### TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte
2. Définitions
3. Dispositions légales
4. **PARTICULARITÉS DE L'APPLICATION DE LA LOI CONCERNANT LES DMA**
  - 4.1 Les situations cliniques et soins visés par les DMA
    - 4.1.1 Les trois situations cliniques visées
    - 4.1.2 Les cinq soins visés
5. Objectifs de la procédure concernant les DMA
6. Cheminement des DMA
  - 6.1 Expression des DMA
  - 6.2 Réception des DMA par un professionnel de la santé
  - 6.3 Modalités d'accès au registre des DMA
  - 6.4 Validation de l'admissibilité des DMA reçues
  - 6.5 Modification, retrait et révocation des DMA
7. Rôles et responsabilités des différentes instances
  - 7.1 La direction des soins infirmiers
  - 7.2 Le médecin traitant
  - 7.3 Le professionnel de la santé et des services sociaux
8. Soutien aux professionnels de la santé
 

Annexe 1 – Les dispositions du Code civil du Québec concernant les soins

Annexe 2 – Les dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie relative aux DMA

Annexe 3 – Distinction entre les DMA et les autres formes d'expression de volonté

Annexe 4 – Formulaire des DMA et formulaire de révocation et formulaire de retrait

Annexe 5 – Algorithme du cheminement des DMA

---

## 1. MISE EN CONTEXTE

La Loi concernant les soins de fin de vie a pour but d'assurer les droits des personnes en fin de vie à des soins répondant à leurs besoins et qui respectent leur autonomie. En plus de reconnaître l'inviolabilité de la personne à condition qu'elle soit apte à prendre la décision.

La Loi reconnaît la primauté des volontés exprimées clairement et librement par les personnes, notamment par la mise en place des DMA. Lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, les volontés inscrites dans les DMA ont à l'égard des professionnels de la santé, la même valeur que les volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins. Par conséquent, le consentement d'un représentant n'est pas requis et seul un tribunal peut invalider ou forcer le respect des volontés exprimées dans les DMA.

La politique pour les soins de fin de vie clarifie la trajectoire des soins de fin de vie et des autres options de soins. Elle donne les grandes orientations et la vision quant aux soins de fins de vie dans l'établissement.

Le CIUSSS de l'Estrie-CHUS s'est doté d'une politique qui exprime sa volonté d'adhérer à l'esprit de la Loi sur les soins de fin de vie et aux orientations ministérielles à cet égard. Par cette politique, l'établissement souhaite que les soins de fin de vie soient donnés et offerts de façon appropriée, dans le meilleur intérêt des usagers, de leur famille et de la communauté.

De cette politique découle la procédure actuelle relative aux DMA. À cet égard, l'établissement clarifie et encadre le processus que doit suivre toute directive médicale anticipée afin qu'elle soit traitée selon les balises ministérielles établies, et ce, dans le respect des normes de pratiques professionnelles.

La prémisse qui sous-tend cette procédure est de respecter les volontés antérieures de la personne devenue inapte à consentir aux soins de fin de vie notamment en présence de DMA.

La présente procédure s'applique à l'ensemble des installations du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et s'adresse aux médecins et aux intervenants de la santé et des services sociaux concernés par la Loi concernant les soins de fin de vie.

En plus du respect de ses volontés, il y a plusieurs autres avantages à rédiger des DMA. En effet, cela permet d'éviter des dilemmes déchirants en contexte de fin de vie alors que le consentement éclairé ne peut plus être donné par la personne (cas d'incapacité ou atteinte cognitive sévère, coma, par exemple). En connaissant préalablement les volontés de la personne quant aux soins à prodiguer, à ne pas donner ou à cesser, cela facilite grandement le travail de l'équipe soignante et permet de mieux accompagner la famille et les proches dans les étapes à venir.

## 2. DÉFINITIONS

### **AIDE MÉDICALE À MOURIR**

Est un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

### **ALIMENTATION ET HYDRATATION ARTIFICIELLES**

Alimentation et hydratation d'une personne qui ne peut plus ni se nourrir ni boire par la bouche. L'alimentation artificielle se fait à l'aide d'un tube introduit dans l'estomac. L'hydratation artificielle par un cathéter installé dans une veine.

### **ALIMENTATION ET HYDRATATION FORCÉES (C'EST-À-DIRE AVEC INSISTANCE)**

Alimentation et hydratation d'une personne contre son gré. Son refus est exprimé par des paroles ou par des gestes.

**DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)**

Écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir aux soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins

**ÉQUIPE SOIGNANTE**

Équipe composée de professionnels ou de tout autre membre du personnel qui offre ou qui contribue directement aux soins et aux services offerts aux usagers et à leurs proches.

**ÉTABLISSEMENT**

CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

**PERSONNE INAPTE**

Personne inapte à consentir aux soins.

Notons qu'une personne sous régime de protection ou dont le mandat a été homologué peut être apte à consentir à ses soins.

**SOINS DE FIN DE VIE**

Les soins de fin de vie sont des soins comprenant les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

**SOINS PALLIATIFS**

Les soins palliatifs sont des soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

**USAGER**

Toute personne qui reçoit des services de santé ou des services sociaux de l'établissement (LSSS).

**3. DISPOSITIONS LÉGALES**

Le droit d'accepter ou de refuser des soins est reconnu au Québec par le Code civil (voir annexe 1).

La loi concernant les soins de fin de propose une modalité additionnelle pour la personne majeure et apte d'exprimer ses volontés en matière de soins en cas où elle deviendrait inapte, grâce aux DMA. Voir les articles précis de la Loi sur les soins de fin de vie à l'annexe 2 de cette procédure.

**4. PARTICULARITÉS DE L'APPLICATION DE LA LOI CONCERNANT LES DMA**

- En aucun cas, une demande d'aide médicale à mourir ne peut être formulée au moyen des DMA.
- Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, il n'est alors plus possible de rédiger de DMA.
- Les DMA ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte, donc le consentement d'un représentant n'est pas nécessaire.
- Les DMA ont une valeur contraignante, c'est-à-dire que les professionnels de la santé ont l'obligation légale de les respecter, si applicable à la situation.
- Seul un tribunal peut invalider ou forcer le respect des volontés exprimées des DMA.
- Les DMA ont préséance sur toutes les autres formes d'expression de volonté ou consentement substitué (mandataire, tuteur, curateur, proche) et elles sont limitées à des situations cliniques précises et soins particuliers (voir le formulaire, annexe 3).

- En cas de conflit entre les volontés relatives aux soins exprimées par un mandat donné en prévision d'incapacité et les dernières volontés inscrites dans les DMA (les plus récentes), ce sont les DMA qui prévalent.
- Peu importe le choix de la personne, les soins nécessaires pour assurer son confort lui seront donnés, par exemple pour soulager la douleur.
- Les DMA n'influencent pas les mesures temporaires de maintien des fonctions vitales qui sont nécessaires pour le don d'organes, dans le cas où la personne en fin de vie y aurait consenti.
- Une personne ne peut se voir refuser des soins de fin de vie au motif qu'elle a préalablement refusé de recevoir un soin ou qu'elle a retiré son consentement à un soin.
- Les DMA sont applicables seulement dans 3 situations cliniques et 5 soins spécifiques.
- Toutes autres volontés que la personne souhaite exprimer doivent être faites dans un autre véhicule légal que les DMA.

#### 4.1 LES SITUATIONS CLINIQUES ET SOINS VISÉS PAR LES DMA

Les DMA sont applicables uniquement en cas d'incapacité à consentir aux soins; pour les trois situations cliniques et pour les cinq soins suivants (voir formulaire du MSSS à cet effet à l'annexe 4).

##### 4.1.1. Les trois situations cliniques visées

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Situation de fin de vie</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conditions médicales grave et incurable, <b>en fin de vie</b></li> </ul> </li> <li>2. <u>Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ État comateux jugé irréversible</li> <li>➤ État végétatif permanent</li> </ul> </li> <li>3. <u>Autres situations d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives, sans possibilité d'amélioration, par exemple une démence de type Alzheimer ou un autre type de démence à un stade avancé</li> </ul> </li> </ol>
---

##### 4.1.2 Les cinq soins visés :

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réanimation cardiorespiratoire;</li> <li>2. Ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique;</li> <li>3. Dialyse rénale;</li> <li>4. Alimentation forcée ou artificielle</li> <li>5. Hydratation forcée ou artificielle.</li> </ol>
---

#### 5. OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE CONCERNANT LES DMA

La présente procédure a pour objectif :

- De préciser le cadre d'application des DMA au CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- De détailler les différentes interventions requises à chacune des étapes du cheminement des DMA
- De préciser les rôles et responsabilités attendus des professionnels impliqués dans le cheminement des DMA
- D'établir un algorithme décisionnel des différentes situations cliniques visées par les DMA

## 6. CHEMINEMENT DES DMA

Le cheminement des DMA comprend plusieurs étapes (voir l'annexe 4) qui se déclinent comme suit :

- 6.1 Expression de DMA;
- 6.2 Réception d'un DMA par un professionnel de la santé;
- 6.3 Modalités de consultation et d'accès au registre du MSSS (formulaire RAMQ) ou au dossier médical;
- 6.4 Validation de l'admissibilité des DMA reçues.

### 6.1 Expression d'une DMA

- Seule la personne **majeure et apte** peut établir ses DMA. Un mandataire ne peut exprimer de DMA pour un mineur ou majeur inapte.
- L'auteur des DMA est présumé avoir reçu toute l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision libre et éclairée au moment de leur signature.
- L'expression des DMA se fait via un formulaire prescrit par le MSSS avec deux témoins à la signature. Toute personne majeure et apte peut être témoin à la signature. Il est préférable qu'il ne soit pas de l'équipe soignante pour limiter l'apparence de conflit d'intérêts.
- La personne peut commander son formulaire de DMA par téléphone au numéro général de la RAMQ et il lui sera posté ou en ligne à compter de mars 2016. Ce formulaire est à identification unique (code à barres) et envoyer à l'adresse postale de l'auteur afin de s'assurer de l'identité du demandeur.
- La responsabilité de l'inscrire au registre en le postant à la RAMQ appartient à l'auteur, mais ce n'est pas une obligation, quoique préférable pour le repérage rapide.
- En cas **d'inaptitude physique**, un tiers peut aussi remplir, signer et dater le formulaire pour la personne en sa présence.
- Une personne qui ne sait ni lire ni écrire peut aussi faire, signer et dater le formulaire par un tiers en sa présence.
- Il est aussi possible pour une personne d'exprimer ses DMA devant notaire (en minutes) et de lui demander de les déposer au registre de la RAMQ, si cela est son souhait.
- Le formulaire ou l'acte notarié peut être aussi être transmis à un professionnel de la santé notamment à son médecin traitant qui en fera le dépôt au dossier médical.
- Elle peut aussi le confier à un proche ou le garder avec elle.
- Les DMA sont valides à vie ou jusqu'à ce qu'elles soient modifiées ou révoquées. Voir section 6.5

### 6.2 Réception des DMA par un professionnel de la santé

- Le professionnel de la santé qui reçoit un formulaire de DMA en main propre doit :
  - s'assurer, si la personne semble apte et que le contenu des DMA est toujours conforme à ses volontés;
  - s'assurer de sa validité (voir section 6.4);
  - inscrire une note au dossier concernant la validité et la conformité des DMA aux volontés de la personne;
  - si valide, en faire une photocopie à déposer au dossier médical de la personne et en aviser le médecin traitant le cas échéant;

- remettre l'original au patient.
- Il est souhaitable que le professionnel de la santé s'informe auprès de la personne si elle connaît les étapes pour déposer celles-ci au registre de la RAMQ. Dans la négative, il lui transmet les coordonnées de la RAMQ pour qu'elle puisse faire enregistrer sa DMA en la postant

### **6.3 Modalité de consultation des DMA et d'accès au registre**

#### **Consultation des DMA**

##### **En cas d'inaptitude**

Si un patient est inapte à consentir aux soins, il y a obligation de vérifier s'il y a existence d'une DMA, l'imprimer et la verser au dossier et pour ce faire on doit valider la présence de DMA :

1. Dans le registre des DMA
2. Dans le dossier médical de la personne
3. Auprès d'un proche qui serait informé du lieu où les DMA auraient été déposées

Seules les DMA portées à la connaissance du professionnel de la santé seront applicables.

##### **En cas d'urgence**

Lors de situation d'urgence, il pourrait arriver que les professionnels de la santé soient dans l'impossibilité de consulter le registre avant de donner les premiers soins en temps utile. Par la suite, il y aura consultation et application des DMA le cas échéant.

##### **En cas d'hospitalisation ou d'hébergement :**

Vérifier l'existence des DMA.

##### **Toutes autres situations :**

Les autres situations font appel au jugement du professionnel, dans une perspective de bonne pratique professionnelle, qui constate une détérioration de l'état de santé de la personne ou un état de santé fragile. La validation de la présence de DMA sera de mise. Par exemple, lors de soins de santé à domicile pour un pansement cela n'est pas requis, mais pour une personne qui reçoit un diagnostic sombre, cela devra être envisagé.

#### **Accès au registre des DMA :**

L'accès au DMA est implicite lors de la signature du consentement aux soins que signe l'utilisateur ou son représentant à l'admission. Toutefois, seules les personnes ayant obtenu une autorisation d'accès peuvent vérifier directement dans le registre la présence de DMA. Il faut en faire la demande à votre gestionnaire responsable qui devra être autorisée par les gestionnaires d'accès de l'établissement.

- Le CIUSSS de l'Estrie -CHUS est responsable des accès de certains groupes de professionnels de son **territoire** donc intramuros et à l'extérieur de l'établissement. Les personnes qui peuvent se voir attribuer une autorisation d'accès sont :
  - Un médecin du CIUSSS de l'Estrie -CHUS (incluant un titulaire d'une autorisation par le CMQ, ex : un stagiaire en médecine) ou un médecin en cabinet privé.
  - Une infirmière qui exerce dans un centre exploité par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, une maison de soins palliatifs ou dans un cabinet privé de médecin.
  - Une personne qui offre un soutien technique à un médecin (ex. : agente administrative)
- L'intervenant qui consulte la présence de DMA au Registre doit utiliser les renseignements suivants relatifs à l'auteur : son nom, sa date de naissance, son sexe et son numéro d'assurance maladie afin de s'assurer de la bonne identification de l'utilisateur.

- Suite à une consultation du Registre, l'intervenant en fait une copie papier qu'il dépose au dossier médical de l'utilisateur, s'il ne s'y trouve pas déjà.
- Si l'auteur avait révoqué ses DMA, le formulaire de révocation est communiqué à l'intervenant.

#### **6.4 Validation de l'admissibilité des DMA reçues**

- Le dépôt au Registre de la RAMQ n'est pas obligatoire pour que les DMA soient valides.
- Pour être valides les DMA doivent être faites au moyen du formulaire prescrit par le MSSS, devant deux témoins ou par acte notarié par une personne majeure et apte aux soins au moment de la signature. Elles sont valides tant qu'elles ne sont pas modifiées ou révoquées par l'auteur.
- Le formulaire doit être exempt de ratures, d'ajouts sinon invalide.
- Les DMA ne sont pas légales en l'absence de signature de deux témoins bien qu'il puisse guider le représentant à qui le médecin devra alors demander le consentement.
- Si les DMA ont été faits par acte notarié, les signatures n'y apparaîtront pas mais elles sont valides.
- Ce sont les dernières DMA qui sont prioritaires à tout autre document ou anciennes DMA. C'est la date qui le détermine.
- Aucun professionnel ne peut faire de modifications aux DMA.

#### **6.5 Modification, retrait et révocation des DMA**

- Les DMA peuvent être modifiées par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues à l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.
- L'auteur des DMA qui souhaite les retirer du registre sans les révoquer, doit transmettre à la RAMQ le formulaire de retrait après en avoir fait la demande à la RAMQ et retourne le formulaire de DMA à son auteur.
- Lorsqu'elle est informée du décès de l'auteur des DMA, la RAMQ qui retire celles-ci du Registre.
- Les DMA peuvent être aussi être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire qu'on peut obtenir à la RAMQ.
- Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement ses volontés différentes de celle qui se retrouvent dans ses DMA, cela entraîne leur révocation.
- Une modification verbale d'un usager devra être inscrite au dossier de l'utilisateur dans les notes médicales par le professionnel qui les reçoit. Il doit en aviser l'équipe soignante, avec l'accord de l'utilisateur et informer la personne de l'importance de faire ces modifications au registre.
- Un intervenant peut aider la personne dans ses démarches auprès de la RAMQ à sa demande.

## **7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES INSTANCES**

### **7.1 La Direction des soins infirmiers**

- Élabore et met à jour la présente procédure;
- S'assure du respect des paramètres de la présente procédure en collaboration avec les directions concernées.
- S'assure de la formation initiale et en continu sur la Loi sur les soins de fin de vie

## 7.2 Le médecin

Vérifie l'aptitude à consentir aux soins

### Si la personne est apte

- Le professionnel de la santé reçoit-il des informations à savoir que la personne ayant rempli son formulaire de DMA aurait pu être inapte à consentir aux soins au moment de la signature.
- Un médecin qui recevrait des DMA, mais qui n'est pas le médecin traitant doit s'assurer de les porter à la connaissance de ce dernier. Il doit s'assurer de transmettre une copie des DMA au médecin traitant par la poste ou par télécopie ou numérisation.

### En cas d'inaptitude,

- Il s'enquiert aussi auprès des proches si des DMA pourraient avoir été portées à leur connaissance et les versent au dossier;
- En l'absence de DMA, il réfère à son représentant tel que stipulé dans le Code civil (voir Annexe 1)
- Il s'assure d'en informer un ou les membres de l'équipe traitante.
- Un médecin pourrait devoir estimer nécessaire de demander au tribunal d'invalider en tout ou en partie les DMA s'il existe des raisons de croire :
  - Que l'aptitude à consentir aux soins de la personne lorsqu'elle a signé ses DMA est remise en cause;
  - Qu'il existait des changements importants dans le comportement de la personne avant qu'elle perde son aptitude à consentir aux soins indiquant un possible impact sur ses capacités à exprimer ses volontés en matière de soins;
  - En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins auxquels elle a préalablement consenti dans des DMA.

## 7.3 Le professionnel de la santé et des services sociaux

- Tous les professionnels de la santé ayant accès au dossier médical peuvent recevoir des DMA, il faut toutefois qu'ils s'assurent qu'elles correspondent toujours aux volontés de la personne et valident si elle sait comment en faire le dépôt au registre si elle le souhaite.
- Le préposé aux bénéficiaires (PAB) ou l'auxiliaire de service de santé et sociaux (ASSS) doit en référer à un professionnel de la santé si une demande d'information ou pour réception d'une DMA
- Le professionnel :
  - Répond aux questions des personnes qui désirent obtenir de l'information générale concernant les DMA soit comment procéder pour faire une DMA, les bienfaits et les risques ou les conséquences d'un soin dans les situations cliniques ciblées;
  - S'assure que les explications sont comprises;
  - Réfère à une personne-ressource ou son responsable si n'a pas les connaissances requises;
  - S'il reçoit une DMA il la dépose au dossier, en avise le médecin et les autres membres de l'équipe traitante de l'utilisateur (par exemple : fait une copie des DMA lors d'un transfert);
  - Prodiges des soins et soutient l'utilisateur dans le respect de ses DMA, car une personne ne peut se voir refuser des soins de fin de vie.

## 8. Soutien aux professionnels de la santé

Un soutien est prévu pour le médecin traitant et les professionnels de la santé qui doivent respecter les DMA de la personne dans des contextes difficiles (par exemple : situations de conflits familiaux). Après avoir demandé l'aide d'une travailleuse sociale pour soutenir la gestion de la situation, si elle n'est pas

déjà dans le dossier, on peut contacter le Groupe interdisciplinaire de soutien du CIUSSS de l'Estrie - CHUS au no :

ANNEXES :	Annexe 1 – Les dispositions du Code civil du Québec concernant les soins Annexe 2 – Les dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie relative aux DMA Annexe 3 – Distinction entre les DMA et les autres formes d'expression de volonté Annexe 4 – Formulaire des DMA et formulaire de révocation et formulaire de retrait Annexe 5 – Algorithme du cheminement des DMA
-----------	--

DIFFUSÉ À :	
-------------	--

## ANNEXE 1 – DISPOSITIONS DU CODE CIVIL DU QUÉBEC CONCERNANT LES SOINS

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

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 donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

14. Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins.

Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur.

Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

16. L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

17. Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

18. Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.

## ANNEXE 2 – LES DISPOSITIONS DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE RELATIVE AUX DMA

### DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

#### CHAPITRE 1

#### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

51. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen des DMA, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.

52. Les DMA sont faites par un acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre

À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre des DMA établi conformément à l'article 63.

53. Lorsque les DMA sont faites devant témoins, le formulaire de DMA est rempli par la personne elle-même.

La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses DMS, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Elle date et signe le formulaire ou, si elle l'a déjà signé, elle reconnaît sa signature. Les témoins signent aussitôt le formulaire en présence de la personne.

Si la personne ne peut remplir le formulaire en raison d'une incapacité physique, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Ce dernier date et signe ce formulaire en sa présence.

Un majeur inapte ou un mineur ne peut agir comme tiers ou comme témoins.

54. Les DMA peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

Elles ne peuvent toutefois être modifiées que par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues à l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.

Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses DMA, cela entraîne leur révocation.

55. Lorsque les DMA sont remises à un professionnel de la santé, celui-ci les verse au dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont pas déjà été. Si ces directives lui sont remises par leur auteur et qu'il est apte à consentir aux soins, le professionnel de la santé s'assure, au préalable, qu'elles sont toujours conformes à ses volontés.

56. Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si des DMA ont été versées à son dossier, vérifier auprès d'elle si les volontés exprimées dans ces directives correspondent toujours à ses volontés.

57. Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre des DMA. Si des DMA concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.

58. Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des DMA qui ont été versées au registre des DMA ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

59. L'autre des DMA est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de leur signature.

60. En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans des DMA, l'article 16 du Code civil, prescrivant l'autorisation du tribunal, s'applique.

61. Le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur, du curateur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des DMA, ordonner le respect des volontés relatives aux soins exprimées dans ces directives.

Il peut également, à la demande d'une telle personne, d'un médecin ou d'un établissement, invalider en tout ou en partie des DMA s'il a des motifs raisonnables de croire que l'auteur de ces directives n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature ou que ces directives ne correspondent pas à la volonté de l'auteur dans la situation donnée.

Il peut en outre rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.

62. Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat donné en prévision de l'incapacité d'une personne ne constituent pas des DMA au sens de la présente loi et demeurent régies par les articles 2166 et les suivants du Code civil.

En cas de conflit entre ces volontés et celles exprimées dans des DMA, ces dernières prévalent.

## **CHAPITRE 11**

### **REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES**

63. Le ministre établit et maintient un registre des DMA.

Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle du registre ou la confier à un organisme assujéti à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2-1). Le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

64. Le ministre prescrit, par règlement, les modalités d'accès au registre de même que ses modalités de fonctionnement. Ces modalités doivent notamment prévoir les personnes pouvant verser des DMA dans le registre et celles qui pourront le consulter.

### ANNEXE 3 – DISTINCTION ENTRE LES DMA ET LES AUTRES FORMES D'EXPRESSION DE VOLONTÉ

Il existe une distinction entre les DMA, le testament de vie et le formulaire de niveau d'intervention médicale (NIM), le mandat en prévision de l'incapacité à consentir aux soins. Ces documents ont tous une portée différente.

- Lorsqu'une personne est incapable de consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des DMA ont, à l'égard des professionnels de la santé, la même valeur que des volontés exprimées par une personne capable de consentir aux soins.
- Des volontés exprimées verbalement ou par écrit dans un « testament de vie » ne sont pas des DMA. Ces expressions de volontés sont toutefois utiles pour les personnes qui auront à donner leur consentement à la place de la personne incapable (consentement substitué) et qui devront respecter, dans la mesure du possible les volontés exprimées par la personne.
- Le formulaire de niveau d'intervention médicale (NIM) est un document utilisé à l'initiative du professionnel de la santé. Il doit être complété avec la personne ou avec le seul représentant de ce dernier en cas d'incapacité à consentir aux soins qui peut, le cas échéant, transmettre les informations relatives à des volontés de soin déjà exprimées par la personne.
- Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat en prévision de l'incapacité à consentir aux soins d'une personne nécessitent le recours au consentement substitué du mandataire et demeurent régies par les articles 2166 et les suivants du Code civil du Québec. En cas de conflit entre ces volontés et celles exprimées dans des DMA, ces dernières prévalent.

## ANNEXE 4 – FORMULAIRE DES DMA

(On ne peut utiliser ce formulaire car il doit être personnalisé par la RAMQ pour être légal.)

### SECTION 2 – MES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

Les consentements ou les refus de soins que vous exprimez dans cette section ne s'appliqueront que si vous devenez inapte à consentir à des soins et que les soins mentionnés dans les situations décrites ci-dessous deviennent **médicalement appropriés**.

Il s'agit de situations cliniques qui sont rencontrées de plus en plus souvent et où l'on peut s'interroger sur la pertinence de certains soins, même s'ils pourraient être nécessaires au maintien de la vie. Une personne apte peut décider à l'avance si elle accepte ou refuse que ces soins lui soient prodigués si elle devenait inapte à consentir à de tels soins.

**IMPORTANT** : Les soins énoncés ci-dessous sont des traitements vitaux. Par conséquent :

- ne pas entreprendre ces soins ou les cesser pourrait diminuer la durée de votre vie;
- consentir à ces soins pourrait prolonger la durée de votre vie, sans espoir d'amélioration de votre condition médicale.

Peu importe votre choix, les soins nécessaires pour assurer votre confort vous seront donnés, notamment pour le soulagement de la douleur.

Ces directives n'influencent pas les mesures temporaires de maintien des fonctions vitales qui sont nécessaires pour le don d'organe, si vous y avez consenti.

**Pour chacun des soins, cochez la case (une seule) qui correspond à votre volonté si ce soin est médicalement approprié.**

#### **Situation de fin de vie**

- Si je souffre d'une condition médicale grave et incurable et que je suis en fin de vie

#### **Soin A**

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

#### **Soin B**

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

#### **Soin C**

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
- Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

#### **Soin D**

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

#### **Soin E**

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

## ANNEXE 4 – FORMULAIRE DES DMA

(On ne peut utiliser ce formulaire car il doit être personnalisé par la RAMQ pour être légal.)

### Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives

- Si je suis dans un état comateux jugé irréversible
- OU
- Si je suis dans un état végétatif permanent

#### Soin A

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

#### Soin B

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

#### Soin C

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
- Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

#### Soin D

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

#### Soin E

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

### Autre situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives

- Si je suis atteint de démence grave, sans possibilité d'amélioration (par exemple, démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé)

#### Soin A

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

#### Soin B

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

#### Soin C

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
- Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

#### Soin D

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

#### Soin E

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

## ANNEXE 4 – FORMULAIRE DES DMA

(On ne peut utiliser ce formulaire car il doit être personnalisé par la RAMQ pour être légal.)

### SECTION 3 – SIGNATURES

#### Signature de la personne ou du tiers

Pour que vos directives médicales anticipées soient valides, vous devez signer le formulaire devant deux témoins. En cas d'incapacité physique à signer ce formulaire, vous devez autoriser un tiers à le faire à votre place en présence des témoins. Cette exigence s'applique également lorsque la personne ne sait ni lire ni écrire.

En apposant votre signature, vous confirmez que vous êtes une personne majeure et apte. Vous confirmez également que vous avez reçu l'information nécessaire à une prise de décision libre et éclairée sur la portée des directives médicales anticipées.

Les présentes directives médicales anticipées annulent et remplacent toutes autres directives médicales anticipées que vous auriez formulées antérieurement.

---

Nom de la personne en lettres moulées

---

Nom du tiers en lettres moulées, le cas échéant

---

Signature de la personne ou du tiers

Date

Ville

#### Signature des témoins

Une personne peut signer en tant que témoin si elle est majeure et en état de confirmer l'identité de la personne qui a rempli le formulaire. Le témoin qui a des doutes quant à la capacité de cette personne à prendre des décisions concernant ses soins devrait s'abstenir d'apposer sa signature. Le tiers ayant signé pour la personne ne peut agir comme témoin.

J'atteste que la personne a confirmé devant nous que les directives médicales anticipées contenues dans ce formulaire étaient effectivement ses volontés. Elle a signé ou reconnu la signature du tiers, le cas échéant. Nous avons signé ce formulaire en présence de la personne.

---

Nom du témoin 1 en lettres moulées

---

Signature du témoin 1

Date

Ville

---

Nom du témoin 2 en lettres moulées

---

Signature du témoin 2

Date

Ville

## ANNEXE 4 – FORMULAIRE DES DMA

(On ne peut utiliser ce formulaire car il doit être personnalisé par la RAMQ pour être légal.)

<b>Registre des directives médicales anticipées</b> Pour déposer vos directives médicales au registre, vous devez envoyer le formulaire dûment complété, signé et daté, dans l'enveloppe ci-jointe, à l'adresse suivante :	
Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 16000 Québec (Québec) G1K 9A2	Pour plus de renseignements : Site Web : <a href="http://www.soinsdefindevie.gouv.qc.ca">www.soinsdefindevie.gouv.qc.ca</a> Numéro sans frais : 1 877 XXX-XXXX Numéro pour personnes sourdes ou muettes (ATS) : 1 800 XXX-XXXX

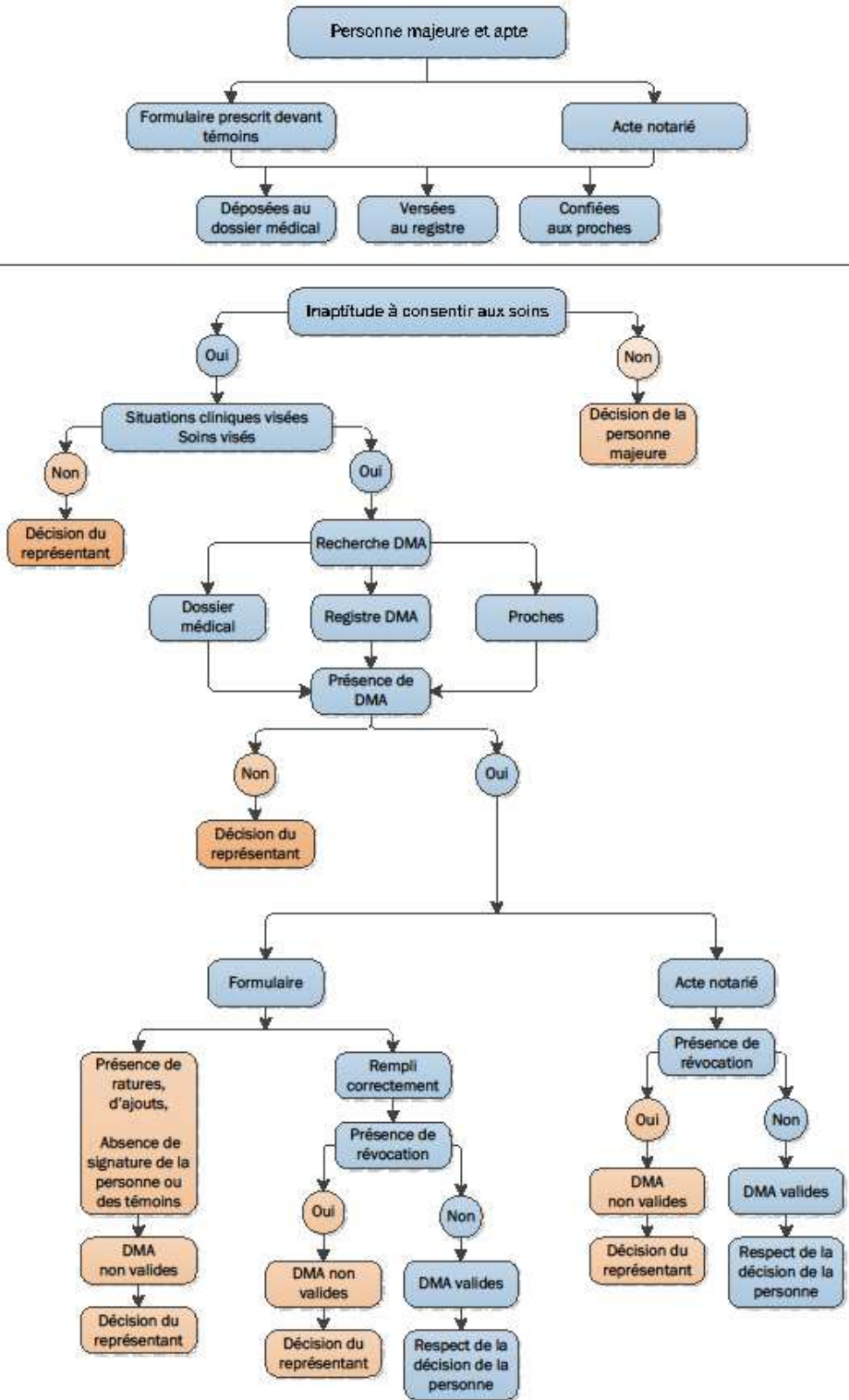
CONFIDENTIEL - NE PAS DIFFUSER

# ANNEXE 5 - ALGORITHME DU CHEMINEMENT DE DMA

ANNEXE II

PERSONNE

## DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)



Algorithme de cheminement élaboré par l'3 Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Reproduit pour le CIUSSS de l'Estrie - CHUS 2015-11-18

P:\DQSS\Direction\ÉTABLISSEMENT\CIUSSS-ESTRIE-CHUS\COMITÉS\INTERNES\GT-SPVF-DSI\DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES\LIVRABLES\PROCÉDURE-DMA\Procédure-Cheminement-DMA-2016-01-07.doc