

<b>PRO-15-839</b> Ancien numéro : XXX_XXX_XXX	<b>Application de directives médicales anticipées</b>	
<b>Direction responsable :</b> Direction de la cancérologie, des soins palliatifs et des services diagnostiques	<b>En vigueur le :</b> 26 mai 2026	
<b>Adoptée par :</b> Comité de direction	<b>Révisée le :</b>	
<b>Référence(s) :</b> <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i>		

## TABLE DES MATIÈRES

1. Liste des abréviations.....	3
2. Énoncé .....	4
3. Champ d'application .....	4
4. Objectifs .....	4
5. Définitions.....	5
5.1. Aide médicale à mourir.....	5
5.2. Directives médicales anticipées .....	5
5.3. État comateux jugé irréversible .....	5
5.4. État végétatif permanent .....	5
5.5. Formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (AH-744 DT9261 (2016-01)).....	5
5.6. Inaptitude à consentir à des soins .....	5
5.7. Personne proche aidante .....	6
5.8. Testament biologique.....	6
5.9. Usager.....	6
6. Particularités inscrites à la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> (2014).....	7
7. Modalités .....	8
7.1. Champs d'application.....	8
7.2. Validation des DMA.....	8

7.3. Accès aux directives médicales anticipées .....	9
7.4. Registre des directives médicales anticipées.....	9
8. Personnes concernées.....	10
9. Rôles et responsabilités .....	10
9.1. Gestionnaire des autorisations d'accès au registre.....	10
9.2. Les professionnels compétents (médecins et infirmières praticiennes) .....	10
9.3. Professionnels de la santé et des services sociaux autres que les professionnels compétents	11
10. Critères de validation de la présence de DMA .....	11
11. Registre des DMA .....	12
12. Recours au tribunal .....	12
13. Modalités de soutien aux médecins et aux professionnels.....	12
14. Bibliographie.....	14
Annexe I : Articles de la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> .....	15
Annexe II : Algorithme décisionnel.....	17
Annexe III : Formulaire des directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins .....	18
Annexe IV : Guide : Directives médicales anticipées.....	25

## 1. Liste des abréviations

Abréviation	Définition
<b>AMM</b>	Aide médicale à mourir
<b>ART</b>	Article
<b>C.c.Q</b>	Code civil du Québec
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement de soins de longue durée
<b>CHSLD-PC</b>	Centre d'hébergement de soins de longue durée, privé conventionné
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CMQ</b>	Collège des médecins du Québec
<b>CSFV</b>	Commission sur les soins de fin de vie
<b>DCI</b>	Dossier clinique informatisé
<b>DMA</b>	Directives médicales anticipées
<b>DSDSG</b>	Direction du soutien à domicile et services gériatriques
<b>DSGPLSSoM</b>	Direction des services généraux de première ligne et des services sociaux multidisciplinaires
<b>DPE</b>	Dossier patient électronique
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DMSp</b>	Direction médicale et des services professionnels
<b>GMF</b>	Groupe de médecine familiale
<b>MSP</b>	Maison de soins palliatifs
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>SPC</b>	Sédation palliative continue
<b>SPFV</b>	Soins palliatifs et de fin de vie

## 2. Énoncé

Depuis le 10 décembre 2015, la *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit une nouvelle façon d'exprimer ses volontés clairement et librement en cas d'inaptitude : les directives médicales anticipées (DMA) ([Annexe I](#)). Ces directives qui ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte, réfèrent à des situations et des soins cliniques précis.

Les médecins, infirmières praticiennes et les professionnels de la santé se voient donc confier de nouvelles responsabilités, tant au niveau de l'information à transmettre aux usagers qu'aux nouvelles habitudes de travail à développer en cas d'inaptitude d'une personne à consentir aux soins où lors de la complétion d'un formulaire de réanimation cardio-respiratoire avec une personne apte ou inapte.

Les directives médicales anticipées s'appuient sur la *Loi concernant les soins de fin de vie* et sur les documents diffusés par le MSSS soit : le Document de soutien pour les professionnels de la santé - Directives médicales anticipées et sur le Guide de soutien pour la mise en place de la procédure concernant les directives médicales anticipées à l'intention des établissements et des maisons de soins palliatifs.

## 3. Champ d'application

La *Loi concernant les soins de fin de vie* stipule à l'article 51 que : Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, 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.

Les DMA s'appliquent uniquement en cas d'inaptitude à consentir à des soins. Elles ont la même valeur que des volontés exprimées par la personne, et ont une valeur contraignante : les médecins et les professionnels de la santé qui y ont accès ont l'obligation de les respecter dans des situations cliniques précises. Le jugement clinique aura toujours préséance lors du choix des soins appropriés pour la personne en fonction de sa condition clinique.

Les DMA peuvent être déposées au registre de la RAMQ, au dossier médical de l'utilisateur, dans un acte notarié ou confiées à un proche.

Les DMA s'appliquent en tout lieu, que l'utilisateur se trouve à l'hôpital, à domicile, dans un centre d'hébergement de soins de longue durée, dans une maison de soins palliatifs, ou autre. De plus, les médecins, les infirmières praticiennes, le personnel infirmier et les autres professionnels du CISSS de Chaudière-Appalaches doivent être en mesure de répondre aux questions des usagers, et comprendre les processus d'accès et de respect des directives médicales anticipées.

## 4. Objectifs

La présente procédure vise à :

- Favoriser la compréhension du régime des DMA;
- Identifier les rôles de chacun dans son application;
- Préciser les processus d'accès et de gestion des formulaires de DMA;
- Assurer la diffusion d'une information adéquate pour les usagers du territoire.

## 5. Définitions

### 5.1. Aide médicale à mourir

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 (*Loi concernant les soins de fin de vie*, 2014, c. 2, art. 3).

### 5.2. Directives médicales anticipées

Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, 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 (*Loi concernant les soins de fin de vie*, 2014, c. 2, art. 51).

### 5.3. État comateux jugé irréversible

État d'une personne inconsciente de façon permanente et alitée, sans aucune possibilité de reprendre conscience (MSSS, 2019).

### 5.4. État végétatif permanent

État d'une personne inconsciente, mais conserve quelques réflexes, comme la capacité d'ouvrir et de fermer les yeux ou la réaction à la douleur (MSSS, 2019).

### 5.5. Formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (AH-744 DT9261 (2016-01))

Les niveaux de soins sont un outil de communication entre l'utilisateur ou le substitut-décideur, le médecin et l'équipe soignante. Ils sont souvent déterminés à l'occasion d'un épisode de soins pour les personnes ayant un état de santé susceptible de se dégrader de façon prévisible. Les niveaux de soins désignent les préférences de l'utilisateur concernant les investigations, les soins ou les traitements à recevoir.

Le formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire est utilisé à l'initiative du professionnel de la santé et doit être complété avec l'utilisateur ou avec le représentant de cette personne en cas d'inaptitude à consentir aux soins qui peuvent, le cas échéant, transmettre les informations relatives à des volontés de soins déjà exprimées par l'utilisateur.

### 5.6. Inaptitude à consentir à des soins

L'inaptitude à consentir aux soins est un état de fait qui peut exister indépendamment d'un régime de protection. Inversement, une personne sous régime de protection peut être apte à consentir à ses soins. Dans tous les cas, l'aptitude étant présumée (art. 4 du C.c.Q.), l'inaptitude à consentir aux soins devra être démontrable.

L'évaluation clinique de l'inaptitude doit être une démarche ciblée et individualisée. Les questions pouvant être utilisées pour évaluer la capacité à consentir à des soins reposent sur quatre habiletés fonctionnelles liées aux processus cognitifs suivants :

1. Compréhension de l'information transmise d'après les cinq critères de la Nouvelle-Écosse
  - a) Compréhension de la maladie : La personne comprend-elle la nature de sa maladie?
  - b) Compréhension du traitement : La personne comprend-elle la nature et le but du traitement proposé?
  - c) Compréhension des risques : La personne comprend-elle les risques associés à ce traitement?

d) Compréhension du refus : La personne comprend-elle les risques encourus si elle ne subit pas le traitement?

e) Impact de la maladie : La capacité à consentir est-elle compromise par la maladie?

2. Appréciation de l'information sur le plan personnel

La personne est-elle capable de s'approprier l'information reçue sur l'ensemble des options, de l'appliquer à sa propre personne et de faire preuve d'autocritique?

3. Raisonnement sur l'information

La personne est-elle capable de comparer les risques et les bénéfices de chacune des options discutées, de peser le pour et le contre de chacune d'elles et de justifier son choix?

4. Expression de son choix

La personne peut-elle communiquer un choix raisonné et constant?

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer (art. 11 du C.c.Q).

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 (art. 16 du C.c.Q).

### 5.7. Personne proche aidante

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien significatif à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non (*Projet de loi no 56 Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives*).

### 5.8. Testament biologique

Un document dans lequel une personne exprime sa volonté quant aux soins et aux traitements qu'elle veut recevoir, refuser ou faire cesser. La personne exprime ainsi ses dernières volontés au cas où elle serait gravement malade et incapable (inapte) de manifester ses choix face à la fin de sa vie. (Guide en cas d'invalidité ou de décès, Les Coopératives funéraires de Québec)

### 5.9. Usager

Toute personne qui reçoit des services de santé ou de services sociaux dans l'une ou l'autre des installations de l'établissement ou à domicile.

## 6. Particularités inscrites à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (2014)

- Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, 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 (2014, c. 2, art. 51);
- Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec. À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre établi conformément à l'article 63;
- Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec (art. 52);
- Lorsque les directives médicales anticipées sont faites devant témoins, le formulaire est rempli par la personne elle-même. La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, 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 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Cette dernière date et signe ce formulaire en sa présence;
- Un majeur inapte ou un mineur ne peut agir comme tiers ou comme témoin (2014, c. 2, art. 53);
- Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec;
- Elles ne peuvent toutefois être modifiées que par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement;
- Malgré le premier et deuxième alinéa, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation (2014, c. 2, art. 54; 2023, c. 34, art. 1425);
- Lorsque des directives médicales anticipées 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 (2014, c. 2, art. 55);
- Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si des directives médicales anticipées ont été versées à son dossier, vérifier auprès d'elle si les volontés exprimées dans ces directives correspondent toujours à ses volontés (2014, c. 2, art. 56);
- Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre visé au deuxième alinéa de l'article 52. Si des directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière (2014, c. 2, art. 57; 2023, c. 15, art. 44);
- Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre visé au deuxième alinéa de l'article 52 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 (2014, c. 2, art. 58; 2023, c. 15, art. 45);
- L'auteur des directives médicales anticipées est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de leur signature (2014, c. 2, art. 59).

## 7. Modalités

### 7.1. Champs d'application

**Les DMA concernent les trois situations cliniques suivantes :**

- Situation de fin de vie : La personne souffre d'une condition médicale grave et incurable et elle est en de fin de vie.
- Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives : La personne est dans un état comateux jugé irréversible ou un état végétatif permanent.
- Autre situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives : La personne est atteinte de démence grave sans possibilité d'amélioration, par exemple, une démence de type Alzheimer ou tout autre type de démence à un stade avancé.

**Les DMA sont l'expression des volontés de la personne où elle consent ou refuse certains soins :**

- La réanimation cardiorespiratoire;
- La ventilation assistée par respirateur ou toute autre assistance technique;
- La dialyse rénale;
- L'alimentation forcée ou artificielle;
- L'hydratation forcée ou artificielle.

### 7.2. Validation des DMA

Se référer à l'algorithme décisionnel ([Annexe II](#)).

Pour être valides, les DMA doivent être faites au moyen du formulaire prescrit par le ministre, devant deux témoins, ou par acte notarié ([Annexe III](#)).

La personne qui rédige ses DMA doit être majeure et apte à consentir aux soins au moment de la signature. La *Loi concernant les soins de fin de vie* précise qu'il existe une présomption selon laquelle la personne a reçu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de la signature de ses DMA.

Les DMA sont valides tant qu'elles ne sont pas modifiées ou révoquées.

À cet effet, un guide du citoyen ([Annexe IV](#)) est disponible dans toutes les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches ainsi que dans les cliniques médicales et les GMF.

#### **DMA devant témoins**

Lorsque les DMA sont rédigés devant témoins, le formulaire de directives médicales anticipées est rempli par la personne elle-même. La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, 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.

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 témoin.

L'utilisateur peut demander son formulaire de Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins auprès de la RAMQ en ligne [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca) ou par téléphone au 1 800 561-9749.

## **DMA devant notaire**

Les DMA peuvent être réalisées en demandant à un notaire d'inscrire ses volontés dans un acte notarié dont le contenu reprend celui du formulaire Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins. Le notaire s'assure, au moment de la signature, de l'aptitude de la personne. Lorsque les DMA sont faits devant notaire, à la demande de son client, le notaire déposera l'acte notarié au registre provincial tenu par la RAMQ.

### **7.3. Accès aux directives médicales anticipées**

Les médecins, infirmières praticiennes et les autres professionnels de la santé désignés peuvent accéder aux DMA en consultant (voir section suivante) :

- Le registre de DMA;
- Le dossier médical de la personne;
- Un proche qui serait informé du lieu où les DMA auraient été déposées.

Seules les DMA portées à la connaissance du médecin sont applicables.

La consultation du registre est une exigence de la *Loi concernant les soins de fin de vie* lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins. Toutefois, lors des situations d'urgence, il pourrait arriver que le médecin et les professionnels de la santé soient dans l'impossibilité de consulter le registre avant de donner les premiers soins en temps utile.

### **7.4. Registre des directives médicales anticipées**

Le ministre a confié à la RAMQ la gestion opérationnelle du registre des DMA.

Le registre des DMA est une base de données dans laquelle sont versés les formulaires de DMA qui ont été transmis à la RAMQ. L'accès au registre se fait par le biais du numéro d'assurance maladie. C'est l'image du formulaire daté et signé ou de l'acte notarié qui est disponible à l'écran pour impression et dépôt au dossier de l'utilisateur.

Les personnes qui peuvent être autorisées à accéder au registre des DMA, selon l'article 6 du règlement sur les modalités d'accès au registre des directives médicales anticipées et son fonctionnement sont les suivantes :

- Un médecin ou infirmière praticienne qui exerce en établissement ou en cabinet privé;
- Un infirmier ou une infirmière qui exerce en établissement, en maison de soins palliatifs ou dans un cabinet privé de médecin;
- Un titulaire d'une carte de stage délivrée par le secrétaire du Collège des médecins du Québec;
- Un titulaire d'une autorisation délivrée par le Collège des médecins du Québec (article 42.4 du Code des professions);
- Une personne qui rend des services de soutien technique à un médecin;
- Une personne qui travaille pour un gestionnaire d'accès, le cas échéant.

Les accès aux personnes autorisées à consulter le registre sont donnés par les gestionnaires d'accès nommés par le président-directeur général du CISSS de Chaudière-Appalaches. Ces gestionnaires sont sous l'autorité de la Direction adjointe des services professionnels, Programmes de Cancérologie et de Soins palliatifs et de fin de vie.

Pour les intervenants possédant déjà un nom d'utilisateur et un mot de passe pour accéder au portail de la RAMQ, ces derniers continuent d'utiliser ces mêmes données d'accès pour accéder au registre, et ce, après avoir obtenu l'autorisation spécifique du gestionnaire responsable.

### **Modalités d'accès au registre les médecins et/ou infirmières praticiennes qui exercent dans la région et les infirmières du CISSS de Chaudière-Appalaches**

La Direction de la cancérologie, des soins palliatifs et des services diagnostiques est responsable des accès qui sont donnés aux professionnels visés par le règlement. Un gestionnaire d'accès ainsi qu'un substitut ont été nommés, afin de pouvoir donner les accès aux professionnels.

La Direction de la cancérologie, des soins palliatifs et des services diagnostiques donne accès à tous les médecins de famille, spécialistes et infirmières praticiennes qui en font la demande. Un accès peut être donné aux infirmières en fonction du titre d'emploi et des secteurs d'activités jugés pertinents en lien avec l'utilisation des directives médicales anticipées. Les titres d'emplois et les secteurs désignés sont : les assistances du supérieur immédiat de l'urgence, des soins intensifs, des unités de courtes durées, des CHSLD, du SAD ainsi qu'aux infirmières GMF. Ceux qui manifestent leur désir de ne plus être inscrits, auprès des gestionnaires d'accès, seront retirés. Un courriel leur est acheminé aux deux ans permettant l'accès au registre.

## **8. Personnes concernées**

- Un médecin ou infirmière praticienne qui exerce en établissement ou en cabinet privé;
- Un infirmier ou une infirmière qui exerce en établissement, en maison de soins palliatifs ou dans un cabinet privé de médecin;
- Un titulaire d'une carte de stage délivrée par le secrétaire du Collège des médecins du Québec;
- Un titulaire d'une autorisation délivrée par le Collège des médecins du Québec (art. 42.4 du Code des professions);
- Une personne qui rend des services de soutien technique à un médecin ou IPS;
- Une personne qui travaille pour un gestionnaire d'accès, le cas échéant.

## **9. Rôles et responsabilités**

### **9.1. Gestionnaire des autorisations d'accès au registre**

Sous l'autorité de la Direction de la cancérologie des soins palliatifs et services diagnostiques, le gestionnaire des autorisations d'accès a pour fonction de donner les autorisations d'accès nécessaires afin qu'un intervenant ([voir point 7.4](#)) puisse accéder au registre en ligne des directives médicales anticipées.

Les coordonnées des gestionnaires d'accès sont : [dma.ciSSsca.ciSSsca@SSSS.gouv.qc.ca](mailto:dma.ciSSsca.ciSSsca@SSSS.gouv.qc.ca)

De plus, le gestionnaire des autorisations d'accès et son substitut doivent vérifier l'identité de l'intervenant avant de lui transmettre ses accès.

### **9.2. Les professionnels compétents (médecins et infirmières praticiennes)**

Les responsabilités des professionnels compétents sont de :

- Répondre aux questions des personnes qui désirent obtenir de l'information générale concernant les DMA ou à celles qui ont choisi de faire leurs DMA;

- Déposer au dossier de l'utilisateur, une photocopie de l'original du formulaire de DMA en cas d'incapacité à consentir à des soins. Ce formulaire doit être daté et signé;
- S'assurer avec l'utilisateur, si celui-ci est toujours apte à consentir aux soins, que les DMA sont toujours conformes à ses volontés. (*Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 55);
- Vérifier auprès de l'utilisateur, pour lequel il constate un changement significatif de l'état de santé, si des DMA ont été versées au dossier, et le cas échéant, si elles correspondent toujours à ses volontés. (*Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 56) Le jugement clinique aura toujours présence dans le choix des soins appropriés d'une personne en fonction de sa condition clinique;
- Consulter le registre des DMA lorsqu'il constate l'incapacité d'un utilisateur à consentir aux soins et, le cas échéant, les verser au dossier de l'utilisateur. (*Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 57).

### 9.3. Professionnels de la santé et des services sociaux autres que les professionnels compétents

Les responsabilités des professionnels sont de :

- Répondre aux questions des personnes qui désirent obtenir de l'information générale concernant les DMA ou à celles qui ont choisi d'effectuer leurs DMA;
- Sensibiliser les utilisateurs à compléter leurs DMA, les déposer au registre de la RAMQ et en discuter avec leur médecin traitant ou l'infirmière praticienne;
- Vérifier le registre des DMA lors de l'inscription de l'utilisateur dans leur service. Déposer au dossier de l'utilisateur, une photocopie de l'original du formulaire de DMA en cas d'incapacité à consentir à des soins daté et signé et vérifier préalablement si elles sont toujours conformes à sa volonté;
- Informer le médecin traitant ou l'infirmière praticienne de l'existence de DMA et lui faire parvenir une copie du document;
- Le professionnel peut, à la demande du médecin ou de l'infirmière praticienne et s'il détient un accès, consulter le registre de DMA afin de valider la présence ou non d'une DMA.

## 10. Critères de validation de la présence de DMA

Lors de l'évaluation de l'utilisateur, peu importe le lieu d'intervention, il y a lieu de vérifier si la condition médicale de l'utilisateur correspond à une des situations cliniques visées par les DMA. Dans l'affirmative, il est nécessaire de vérifier auprès de l'utilisateur et de ses proches si des DMA ont déjà été élaborées. De plus, une consultation du registre est requise.

Une personne qui rend des services de soutien technique à un médecin peut consulter le registre et vérifier s'il y a des indications concernant les situations cliniques suivantes :

- Situation de fin de vie : La personne souffre d'une condition médicale grave et incurable et elle est en fin de vie.
- Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives :
  - La personne est dans un état comateux jugé irréversible;
  - La personne est dans un état végétatif permanent.
- Autre situation sévère et irréversible des fonctions cognitives : La personne est atteinte de démence grave sans possibilité d'amélioration, par exemple : une démence de type Alzheimer ou tout autre type de démence à un stade avancé.

Aussi, lors de la révision du plan d'intervention d'un utilisateur ou de l'élaboration pour cet utilisateur d'un niveau de soins, il est suggéré de préciser la présence des DMA.

## 11. Registre des DMA

Les médecins, les infirmières praticiennes et les professionnels de la santé peuvent retrouver les DMA :

- Au registre des DMA de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Dans le dossier médical de l'utilisateur;
- Par l'intermédiaire d'un proche lorsque les DMA n'ont pas été versées dans le registre ou dans le dossier médical.

Celui-ci consiste en une base de données dans laquelle sont déposés les formulaires dûment remplis par les citoyens ainsi que les actes notariés rédigés par les notaires, lesquels ont été acheminés à la RAMQ. Toutefois, il n'y a aucune obligation de verser ses DMA dans ce registre.

### **Règle de classement des DMA et des divers formulaires relatifs aux soins de fin de vie dans le dossier de l'utilisateur**

[Règle de classement des formulaires](#)

## 12. Recours au tribunal

Selon la *Loi concernant les soins de fin de vie* :

- En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans des directives médicales anticipées, l'article 16 du Code civil, prescrivant l'autorisation du tribunal, s'applique (2014, c. 2, art. 60).
- Le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des directives médicales anticipées, 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 directives médicales anticipées 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.

## 13. Modalités de soutien aux médecins et aux professionnels

Pour toute question relative aux soins palliatifs et de fin de vie, veuillez les adresser à :

[dma.cisssca.cisssca@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dma.cisssca.cisssca@ssss.gouv.qc.ca)

Portail santé mieux-être du MSSS (information relative à la *Loi concernant les soins de fin de vie*)

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie/>

Politique du CISSS de Chaudière-Appalaches relative aux soins de fin de vie

[Politique soins palliatifs et de fin de vie](#)

Directives médicales anticipées (RAMQ)

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/volontes/Pages/directives-medicales-anticipees.aspx>

Directives médicales anticipées (Intranet)

<http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-de-la-cancerologie-des-soins-palliatifs-et-des-services-diagnostiques/niveaux-de-soins-et-directives-medicales-anticipees/>

## 14. Bibliographie

QUÉBEC. 2018. Collège des médecins du Québec. Publication : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf>

QUÉBEC. 2019. Les Coopératives funéraires de Québec. Guide en cas d'invalidité ou de décès. <https://www.fcfq.coop/media/approcheresp.pdf>

QUÉBEC. MSSS. DGSSMU. 15 septembre 2015. Directives médicales anticipées. Présentation réalisée par Me Jean Lambert, Dre Christiane Martel et madame Caroline Poulin dans le cadre des formations portant sur la mise en application de la *Loi sur les soins de fin de vie*.

QUÉBEC. MSSS. Portail mieux être santé. Directives médicales anticipées. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/>

QUÉBEC. 2019. Règlement sur les modalités d'accès au registre des directives médicales anticipées et son fonctionnement (RLRQ, chapitre S-32.0001, r. 0.1). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/S-32.0001,%20R.%200.1.pdf>

QUÉBEC. RAMQ. Directives médicales anticipées – Soins en cas d'inaptitude. <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/volontes/Pages/directives-medicales-anticipees.aspx>

### Liens web

*Loi concernant les soins de fin de vie* <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-32.0001>

Liste des services en ligne RAMQ, professionnels <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/services-ligne/liste>

HISTORIQUE DES VERSIONS (du plus ancien au plus récent)		
Numéro et titre		Date de révision
PRO-15-839	Application de directives médicales anticipées	26 mai 2026

## **Annexe I : Articles de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>1</sup>**

### **DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES**

#### **CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**51.** Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, 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 directives médicales anticipées sont faites par 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 directives médicales anticipées établi conformément à l'article 63.

**53.** Lorsque les directives médicales anticipées sont faites devant témoins, le formulaire est rempli par la personne elle-même.

La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, 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 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Cette dernière date et signe ce formulaire en sa présence.

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

**54.** Les directives médicales anticipées 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 au premier alinéa de l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.

Malgré les premiers et deuxièmes alinéas, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.

**55.** Lorsque des directives médicales anticipées 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.

---

<sup>1</sup> Ces articles de la loi sont textuellement retranscrits selon la *Loi concernant les soins de fins de vie* (mise à jour le 11 décembre 2025). La notion de « professionnel compétent » n'inclut actuellement pas encore l'infirmière praticienne spécialisée (IPS). Cette modification devra être entérinée par Santé Québec avant d'être ajoutée aux articles faisant référence aux Directives médicales anticipées.

**56.** Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si des directives médicales anticipées 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 directives médicales anticipées. Si des directives médicales anticipées 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 directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées 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'auteur des directives médicales anticipées 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 directives médicales anticipées, 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 directives médicales anticipées, 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 directives médicales anticipées 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'inaptitude d'une personne ne constituent pas des directives médicales anticipées au sens de la présente loi et demeurent régies par les articles 2166 et suivants du Code civil.

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

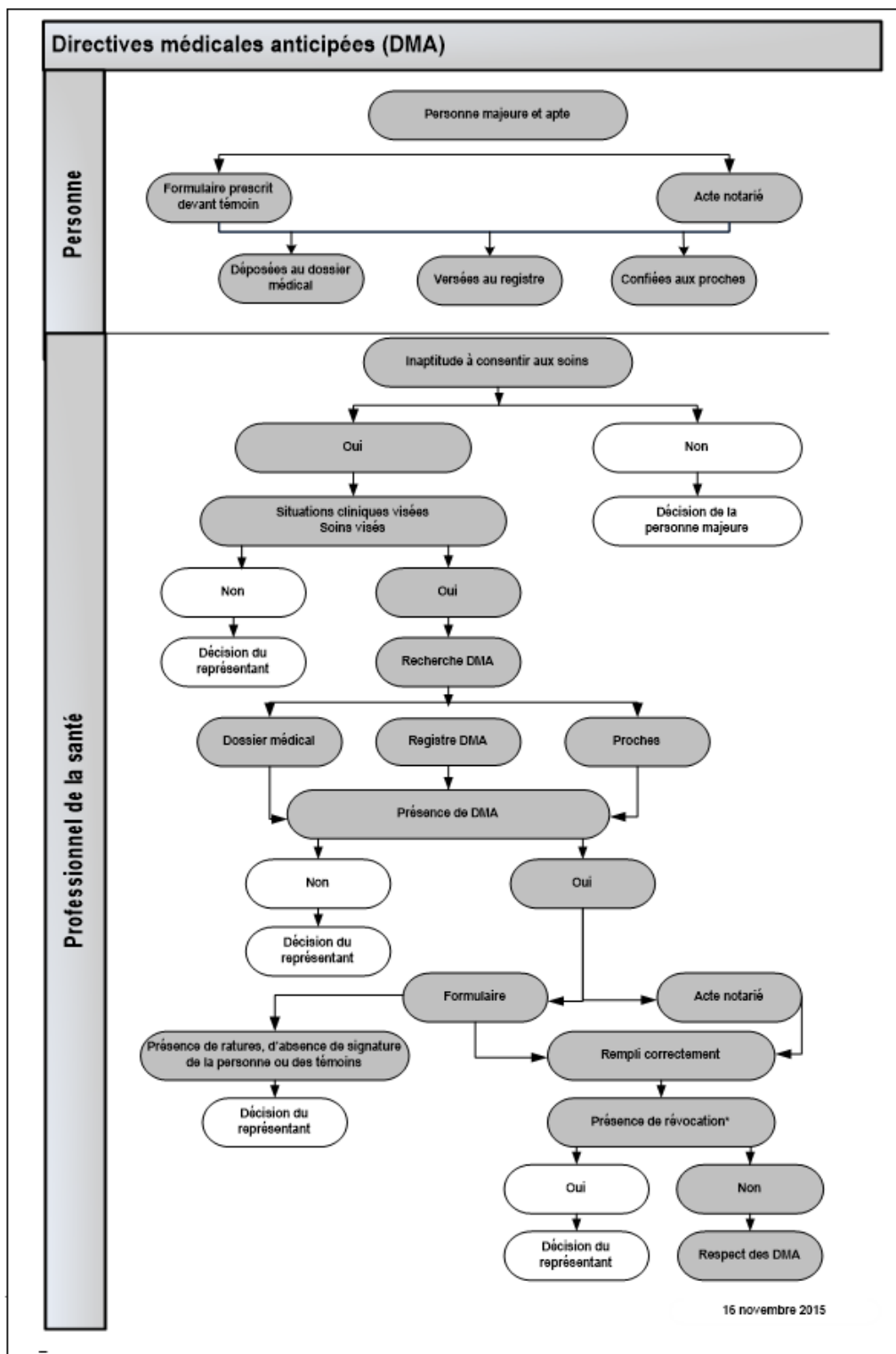
### **CHAPITRE III REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES**

**63.** Le ministre établit et maintient un registre des directives médicales anticipées.

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 directives médicales anticipées dans le registre et celles qui pourront le consulter.

## Annexe II : Algorithme décisionnel



Référence : Guide de soutien pour la mise en place de la procédure concernant les directives médicales anticipées à l'intention des établissements et des maisons de soins palliatifs, MSSS, novembre 2015

## Annexe III : Formulaire des directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins

C.S.

ZONE ADRESSAGE

Pour faire inscrire votre formulaire au Registre des directives médicales anticipées, veuillez retourner toutes les pages du formulaire, incluant celle-ci.

### IMPORTANT

Les directives que vous inscrirez dans ce formulaire pourraient avoir des conséquences importantes sur votre vie. Avant de le remplir, lisez attentivement l'information générale ci-après et discutez-en avec vos proches. La section Directives médicales anticipées du site [www.sante.gouv.qc.ca](http://www.sante.gouv.qc.ca) contient également de l'information importante pour vous guider dans votre réflexion. Après avoir pris connaissance de l'information disponible sur le sujet, si vous hésitez à exprimer un choix, il vous est recommandé de consulter un professionnel de la santé, un notaire ou un avocat. Les directives médicales anticipées sont valides tant qu'elles ne sont pas modifiées ou annulées.

### SECTION 1 – INFORMATION GÉNÉRALE

Adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en juin 2014, la Loi concernant les soins de fin de vie met en place le régime des directives médicales anticipées.

#### Que sont les directives médicales anticipées?

Les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance si elle accepte ou si elle refuse de recevoir certains soins médicaux dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins. Elles ont une valeur contraignante, c'est-à-dire que les professionnels de la santé qui y ont accès ont l'obligation de les respecter. Ils n'ont pas à demander à une autre personne de consentir aux soins.

Il est important de comprendre que même si une personne consent à des soins, elle ne peut pas exiger des soins qui ne sont pas médicalement appropriés.

#### Qu'est-ce que l'inaptitude à consentir à des soins?

L'inaptitude à consentir à des soins survient lorsqu'une personne, en raison de son état de santé, n'est pas en mesure de comprendre l'information concernant son diagnostic, le traitement proposé, la procédure, les risques et les avantages des traitements ainsi que les soins alternatifs, puis de prendre une décision en toute connaissance de cause.

#### Qui doit constater l'inaptitude à consentir à des soins?

Avant de prodiguer des soins à une personne, le médecin doit évaluer si elle est inapte à consentir à ces soins. Il doit également noter les résultats de son évaluation au dossier médical. Le médecin n'a pas besoin d'un jugement de la cour pour déclarer une personne inapte à consentir à des soins.

**Que doit faire le médecin lorsqu'une personne devient inapte à consentir à des soins?****Présence de directives médicales anticipées**

Si la personne inapte à consentir à des soins a exprimé ses volontés au moyen de directives médicales anticipées, le médecin n'a pas à obtenir le consentement d'un représentant, car elles ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir à des soins. Le mandataire, le tuteur, le curateur ou toute autre personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne doit s'assurer qu'elles sont respectées.

**Absence de directives médicales anticipées**

Si la personne n'a pas formulé ses directives médicales anticipées, le médecin fera appel à son représentant en matière de consentement aux soins, qui devra consentir aux soins envisagés ou les refuser. Il peut s'agir du représentant légal (mandataire, tuteur ou curateur), du conjoint ou d'un proche, selon l'ordre prévu au Code civil. Ce représentant est tenu d'agir dans l'intérêt de la personne inapte et de respecter autant que possible les volontés qu'elle aurait pu exprimer alors qu'elle était apte à le faire.

**Est-ce que l'on peut exprimer n'importe quelle volonté dans des directives médicales anticipées?**

Non. Le formulaire limite la portée des directives médicales anticipées à des situations précises où certains soins pourraient être médicalement indiqués compte tenu de l'état de santé de la personne.

**Quelles sont les situations visées par les directives médicales anticipées?**

Les seules situations visées par les directives médicales anticipées sont : la situation de fin de vie et la situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives.

**Comment s'assurer que ses directives médicales anticipées seront accessibles et respectées?**

Bien que les directives médicales anticipées puissent être déposées au dossier médical par un professionnel de la santé, la meilleure façon de s'assurer qu'elles seront accessibles et respectées est de les verser au registre des directives médicales anticipées. Pour ce faire, il suffit de retourner le présent formulaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Avant d'entreprendre ou de poursuivre l'administration de l'un des soins visés par les directives médicales anticipées à une personne inapte à consentir à des soins, le médecin doit consulter le registre des directives médicales anticipées pour vérifier s'il en existe, et les suivre si c'est le cas.

Lors de situations d'urgence, il peut arriver que les professionnels de la santé soient dans l'impossibilité de consulter le registre avant de donner les premiers soins en temps utile.

**Qu'est-ce que le registre des directives médicales anticipées?**

Le registre des directives médicales anticipées est une base de données dans laquelle sont versées les directives médicales anticipées qui ont été transmises à la RAMQ par les citoyens. Le registre est accessible aux professionnels de la santé.

**Est-il possible de modifier ses directives médicales anticipées?**

Une personne a toujours la possibilité de modifier ses directives médicales anticipées, et ce, tant qu'elle est apte à consentir à des soins. Il lui suffit de remplir un nouveau formulaire et de l'acheminer à la RAMQ pour qu'il soit versé au registre des directives médicales anticipées ou de le remettre à un professionnel de la santé qui le déposera dans le dossier médical. Les directives portées à la connaissance des professionnels de la santé seront les seules applicables.

**Existe-t-il d'autres formes d'expression de volonté?**

Oui. Il existe d'autres moyens d'exprimer ses volontés de soins. Les directives médicales anticipées sont limitées à certaines situations et à certains soins. Pour plus de détails sur les autres formes d'expression de volonté, consultez le site [www.sante.gouv.qc.ca](http://www.sante.gouv.qc.ca).

Initiales \_\_\_\_\_ 2/7

## Remplir le formulaire des directives médicales anticipées

### Peut-on avoir de l'aide pour remplir le formulaire?

Si vous désirez être accompagné dans votre démarche ou si vous avez besoin d'une aide physique pour remplir ce formulaire, consultez l'établissement de santé et de services sociaux de votre région sociosanitaire ou de votre territoire, dont les coordonnées se trouvent sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (msss.gouv.qc.ca). Vous pouvez également consulter un professionnel de la santé, un notaire ou un avocat.

### Quelles sont les étapes à suivre?

1. Complétez le formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Faites signer deux témoins.
4. Transmettez toutes les pages du formulaire dûment rempli à la RAMQ pour les verser au registre ou remettez-le un professionnel de la santé qui le déposera dans votre dossier médical.

En cas d'incapacité physique, un tiers peut remplir, signer et dater le formulaire pour vous, en votre présence.

Une personne qui ne sait ni lire ni écrire peut aussi avoir recours à un tiers pour remplir, signer et dater le formulaire.

### Avez-vous des questions?

- Pour toute question de nature médicale, informez-vous auprès d'un professionnel de la santé.
- Pour toute question d'ordre juridique, n'hésitez pas à consulter un notaire ou un avocat.
- Pour plus de renseignements sur les directives médicales anticipées ou sur la Loi concernant les soins de fin de vie, consultez le site [www.sante.gouv.qc.ca](http://www.sante.gouv.qc.ca).

## Définitions importantes

**Alimentation et hydratation artificielles** : Alimentation et hydratation d'une personne qui ne peut plus ni se nourrir ni boire, à l'aide d'un tube introduit dans l'estomac ou encore par un cathéter installé dans une veine.

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

**Coma irréversible** : Personne inconsciente de façon permanente, alitée, sans aucune possibilité de reprendre conscience.

**Démence grave** : Affaiblissement irréversible de l'ensemble des fonctions intellectuelles, ce qui comprend la diminution de la mémoire, du jugement et du raisonnement; la personne est incapable de reconnaître sa famille et ses proches, est incapable d'effectuer des activités de la vie quotidienne, tient des propos incohérents, n'a aucune maîtrise de la vessie et des intestins, a besoin d'une aide constante.

**Dialyse** : Intervention médicale permettant de nettoyer le sang lorsque les reins ne peuvent plus le faire.

**État végétatif persistant** : État d'inconscience similaire au coma permanent. La personne qui est dans cet état conserve cependant quelques réflexes, comme la capacité d'ouvrir et de fermer les yeux, la réaction à la douleur, etc.

**Fonctions cognitives** : Capacités du cerveau qui permettent de communiquer, d'entrer en relation avec les autres, de se concentrer, d'acquérir des connaissances, de se souvenir d'un événement, d'exécuter des tâches, etc.

**Réanimation cardio-respiratoire** : Intervention médicale visant à redémarrer la fonction cardiaque et la respiration d'une personne lorsque son cœur s'est arrêté et que ses poumons ont cessé de fonctionner. La réanimation cardio-respiratoire comprend notamment le recours au bouche-à-bouche, aux compressions thoraciques, à la défibrillation ou à un respirateur (ou ventilateur).

**Ventilation assistée par un respirateur** : Utilisation d'un appareil pouvant supporter la respiration d'une personne devenue incapable de respirer d'elle-même.

## 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.

**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.

## 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 et prénom en majuscules	Ville
Nom et prénom en majuscules du tiers, le cas échéant	Ville
Signature X _____	Date Année   Mois   Jour

**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 et prénom en majuscules	Ville
Signature X _____	Date Année   Mois   Jour
Nom et prénom en majuscules	Ville
Signature X _____	Date Année   Mois   Jour

**Registre des directives médicales anticipées**

Pour déposer vos directives médicales au registre, vous devez envoyer toutes les pages du formulaire dûment complété, signé et daté, à l'adresse suivante :

Règle de l'assurance maladie du Québec  
DGARPA  
Case postale 16000  
Québec (Québec) G1K 9A2

**Pour plus de renseignements :**

[www.sante.gouv.qc.ca](http://www.sante.gouv.qc.ca)

Région de Québec : 418 644-4545  
Région de Montréal : 514 644-4545  
Ailleurs au Québec : 1 877 644-4545 (sans frais)  
Personnes sourdes ou muettes (ATS) : 1 800 361-9596 (sans frais)

## Annexe IV : Guide : Directives médicales anticipées

