



Montreuil Hélène  
1 192 08716 0014 15 000000 8

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

MONH 5256 0718

### 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'incapacité à consentir à des soins?

L'incapacité 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'incapacité 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).



## 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](http://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. Remplissez le formulaire.
2. Inscrivez vos initiales sur chacune des pages, signez et datez le formulaire.
3. Faites signer deux témoins majeurs. Les témoins doivent signer après vous et en votre présence puisqu'ils attestent de votre déclaration et de votre signature.
4. Transmettez toutes les pages du formulaire dûment remplies à la RAMQ pour les verser au registre, y compris les deux premières pages qui présentent de l'information générale, ou remettez-le à 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	Date
X _____	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	Date
X _____	Année   Mois   Jour
Nom et prénom en majuscules	Ville
Signature	Date
X _____	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 :

Régie de l'assurance maladie du Québec  
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 : 1 800 361-9596 (sans frais)  
ou muettes (ATS)