

# LA PRATIQUE NOTARIALE CONFRONTÉE AUX DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES : UNE « NOUVELLE » RESPONSABILITÉ POUR LE NOTAIRE ?

Mariève Lacroix, Audrey Ferron-Parayre et Kim Lambert

Volume 121, numéro 3, 2019

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1069814ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1069814ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Yvon Blais

ISSN

0035-2632 (imprimé)

2369-6184 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lacroix, M., Ferron-Parayre, A. & Lambert, K. (2019). LA PRATIQUE NOTARIALE CONFRONTÉE AUX DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES : UNE « NOUVELLE » RESPONSABILITÉ POUR LE NOTAIRE ? *Revue du notariat*, 121(3), 427–462. <https://doi.org/10.7202/1069814ar>

# **LA PRATIQUE NOTARIALE CONFRONTÉE AUX DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES : UNE « NOUVELLE » RESPONSABILITÉ POUR LE NOTAIRE ?\***

**Mariève LACROIX\*\*, Audrey FERRON-PARAYRE\*\*\*  
et Kim LAMBERT\*\*\*\***

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCTION . . . . .                                                                                                   | 429 |
| 1. Le rôle du notaire et les directives médicales anticipées . . . . .                                                   | 431 |
| 1.1 L'évolution de la pratique notariale : vers une<br>intégration de la personne au-delà de son<br>patrimoine . . . . . | 431 |
| 1.2 La pratique notariale à l'aune des directives médicales<br>anticipées : particularités de ce nouvel acte. . . . .    | 436 |
| 2. Les manifestations de la faute du notaire et les directives<br>médicales anticipées . . . . .                         | 442 |
| 2.1 L'évaluation erronée de l'aptitude à consentir<br>aux soins . . . . .                                                | 443 |
| 2.2 Le manquement au devoir de conseil du notaire . . . . .                                                              | 448 |
| CONCLUSION . . . . .                                                                                                     | 455 |
| ANNEXE – FORMULAIRE DE LA R.A.M.Q. . . . .                                                                               | 457 |

---

\* La présente étude n'aurait pu avoir lieu sans le soutien de la Chambre des notaires du Québec obtenu dans le cadre du Programme de subventions à la recherche destiné aux Facultés de droit des Universités. Par ailleurs, les autrices tiennent à remercier Jessy Morin, étudiante de la Section de droit civil de l'Université d'Ottawa, pour sa précieuse collaboration dans la recherche et la collecte des sources bibliographiques.

\*\* Professeure à la Section de droit civil, Université d'Ottawa.

\*\*\* Professeure à la Section de droit civil, Université d'Ottawa.

\*\*\*\* Notaire et doctorante à la Section de droit civil, Université d'Ottawa.



## INTRODUCTION

Les soins de fin de vie s'inscrivent au cœur d'importantes préoccupations sociales, politiques et juridiques depuis ces dernières années<sup>1</sup>. Abordés initialement en 2012 dans le cadre de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité<sup>2</sup>, les soins de fin de vie font l'objet par la suite d'une loi provinciale, adoptée en juin 2015 et entrée en vigueur en décembre 2015, la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>3</sup>. Parallèlement à ces développements en droit québécois, la Cour suprême du Canada invalide, en février 2015, les dispositions du *Code criminel*<sup>4</sup> interdisant le recours à l'aide médicale à mourir, car elles transgressent le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité<sup>5</sup> de personnes aux prises avec des souffrances inapaisables<sup>6</sup>. À la suite de cet arrêt, le gouvernement fédéral adopte la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*<sup>7</sup>. Que ce soit dans le cadre de la loi québécoise ou de la loi canadienne, les nouvelles dispositions législatives reposent essentiellement sur la reconnaissance de la primauté de l'autonomie des personnes en fin de vie<sup>8</sup>.

1. Voir notamment Laurence DUPUIS et Isabelle ROUTHIER, « Les directives médicales anticipées : ce que le juriste doit savoir », dans *Repères*, avril 2016, *La référence*, EYB2016REP1906 ; « Les soins de fin de vie (dans la foulée de la récente décision de la Cour suprême) », dans Service de formation continue, Barreau du Québec, *Développements récents*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2015.
2. QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité*, Rapport, mars 2012.
3. *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001.
4. *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46, art. 14 et 241.
5. *Loi constitutionnelle de 1982* (R.-U.), constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, c. 11, art. 7.
6. *Carter c. Canada (Procureur général)*, [2015] 1 R.C.S. 331.
7. *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, L.C. 2016, ch. 3. Notons au passage qu'une décision de la Cour supérieure du Québec (11 septembre 2019) a invalidé deux critères particuliers permettant le recours à l'aide médicale à mourir, respectivement le critère de « fin de vie » de la loi québécoise et le critère de « mort raisonnablement prévisible » de la loi fédérale. Ces critères ont notamment été jugés discriminatoires. La déclaration du caractère inopérant des dispositions ayant trait à ces critères a été suspendue pour une durée de six mois à compter du jugement, voir *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792.
8. *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, préc., note 7, préambule : « Attendu que le Parlement (à suivre...)

Au Québec, la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>9</sup> innove quant à deux matières, soit l'aide médicale à mourir<sup>10</sup> et les directives médicales anticipées<sup>11</sup> (ci-après « DMA »). Alors que l'aide médicale à mourir vise à obtenir, sous réserve de certaines conditions, que sa vie soit abrégée sous supervision médicale, les DMA ont plutôt pour dessein de permettre à toute personne, majeure et apte, de prévoir précisément, et de façon contraignante, les soins de fin de vie qui lui seront offerts, le moment venu. La présente étude cible cette seconde matière de la Loi.

Acteur juridique de premier plan, le notaire est appelé à intervenir aux moments névralgiques d'une histoire personnelle, que ce soit lors d'un achat de maison, d'un mariage, ou encore d'une succession. Avec l'avènement des DMA et leur encadrement par la *Loi concernant les soins de fin de vie*, le notaire peut recevoir ce nouvel acte juridique charnière dans la vie des personnes qui choisissent de s'en prévaloir<sup>12</sup>. Les DMA constituent en effet un véhicule juridique *sui generis* d'expression des volontés individuelles, qui se matérialise par un acte sous seing privé (par le biais du formulaire prescrit par la Loi) ou par acte notarié en minute<sup>13</sup>.

Plus particulièrement, lorsqu'une personne choisit de se prévaloir des DMA au moyen d'un acte notarié, comment la responsabilité professionnelle du notaire s'articule-t-elle au regard des caractéristiques singulières de ce nouvel acte ? Si l'étendue de la responsabilité civile du notaire face à cet acte a été peu évaluée, il importe d'identifier les obligations du notaire et de sonder dans quelle mesure un manquement à ses devoirs peut être qualifié de faute susceptible d'engager la responsabilité civile professionnelle du notaire.

---

(...suite)

du Canada reconnaît l'autonomie des personnes qui sont affectées de problèmes de santé graves et irrémédiables leur causant des souffrances persistantes et intolérables et qui souhaitent demander l'aide médicale à mourir » ; *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 1, al. 1 : « La présente loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. »

9. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3.

10. *Ibid.*, art. 2 à 50.

11. *Ibid.*, art. 51 à 64.

12. Voir notamment Jean LAMBERT, « Les directives médicales anticipées : une nouvelle responsabilité professionnelle pour le notaire », (2015) *Congrès CNQ* 25, en ligne : <<https://bibliothequenotariale.cnq.org/Record.htm?record=19323425124911416079>>.

13. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 52, al. 1 et 53, al. 2.

Afin d'explorer la responsabilité notariale au regard des DMA, nous proposons, dans un premier temps, de situer l'évolution historique du rôle du notaire et de l'arrimer aux DMA (partie 1). Nous analyserons alors les transformations sociales et professionnelles qui mènent au rôle actuel du notaire dans sa relation privilégiée avec les clients et la société en général. Nous explorerons comment la réception des DMA par le notaire s'inscrit dans ce rôle, d'une part, et comporte des caractéristiques devant être soigneusement comprises, d'autre part. Dans un second temps, nous analyserons deux obligations qui relèvent de la profession notariale pour déterminer dans quelle mesure des manquements à leur égard peuvent constituer des fautes professionnelles, soit l'évaluation de l'aptitude du client et le devoir de conseil (partie 2). En définitive, nous constaterons que les obligations professionnelles qui accompagnent la réception des DMA sont peu susceptibles de mener à la reconnaissance d'une faute civile de la part du notaire, bien que ces obligations comportent des spécificités qui commandent une attention particulière.

## **1. Le rôle du notaire et les directives médicales anticipées**

Officier public et conseiller juridique, le notaire « a pour mission de recevoir les actes auxquels les parties doivent ou veulent faire donner le caractère d'authenticité qui s'attache aux actes de l'autorité publique »<sup>14</sup>. En étroite relation avec les transformations du contexte social dans lequel la mission du notaire s'inscrit, celle-ci évolue au fil du temps. La première section dressera un portrait de cette évolution et de ses effets sur la pratique notariale, en situant la pratique notariale dans un contexte de prise en compte accrue de l'individu et des besoins juridiques rattachés à sa personne physique (1.1). La seconde section abordera les DMA et les différentes spécificités qui les caractérisent pour le notaire qui les reçoit (1.2).

### ***1.1 L'évolution de la pratique notariale : vers une intégration de la personne au-delà de son patrimoine***

La mission du notaire québécois se renouvelle constamment au rythme de l'évolution des besoins de la société. Jadis scribe<sup>15</sup>,

14. *Loi sur le notariat*, RLRQ, c. N-3, art. 10.

15. Le notariat québécois tire ses origines du notariat latin. Cet héritage ancestral enseigne que le premier rôle exercé par le notaire était celui de scribe. À une époque où l'analphabétisme était omniprésent, cet officier public avait pour mis-  
(à suivre...)

tabellion, juge assesseur, procureur<sup>16</sup>, conciliateur<sup>17</sup> ou conseiller juridique, les fonctions du notaire ne se résument nullement à le considérer comme un simple rédacteur d'actes<sup>18</sup>. Cette affirmation trouve un écho du début du XVII<sup>e</sup> siècle jusqu'en 1847, pour le notaire qui œuvre sur le territoire de la Nouvelle-France<sup>19</sup>.

Cette pluralité, voire cette diversité des rôles du notaire ne perdure pas toutefois. En effet, les dispositions législatives de 1847 à 1956, qui établissent les jalons de la pratique notariale, circonscrivent la mission du notaire à celle d'officier public<sup>20</sup>. De ce statut émane la fonction première du notaire, soit celle de rédacteur d'actes authentiques<sup>21</sup> à laquelle se rattache ses devoirs et ses obli-

---

(...suite)

sion de consigner par écrit les accords contractuels, sans aucune autre préoccupation, voir Jeanne De POULPIQUET, *Responsabilité des notaires : civile, disciplinaire et pénale*, Paris, Dalloz, 2009, p. 54. Par souci de concision, nous n'aborderons pas le rôle du notaire à cette époque. Pour un traitement de l'histoire, du rôle et de la responsabilité du notaire français, voir Alain MOREAU, *Les métamorphoses du scribe : Histoire du notariat français*, Perpignan, Socapress, 1989 ; Alain MOREAU, *Le notaire dans la société française d'hier à demain*, Paris, Économica, 1999, p. 31 et s. ; Jean RIOFUL et Françoise RICO, *Le notariat français*, Paris, P.U.F., 1979, p. 11 et s. Également, pour des distinctions du notariat latin et du notariat anglo-saxon, voir Julien S. MACKAY, « Compte rendu de [Pedro A. MALAVET, « Counsel for the Situation: The Latin Notary, A Historical and Comparative Model », Hastings International and Comparative Law Review, Université de Californie] », (1999) 101-3 R. du N. 431.

16. Considérant l'absence d'avocats sur le territoire de la Nouvelle-France jusqu'en 1765, tous les services juridiques étaient assurés par les notaires. Voir Laurent TURCOT, « Brève histoire du notariat québécois », (2019) 1 C.P. du N. 1, 17-20 ; Julien S. MACKAY, « La profession de notaire au Québec », (2003) 8-3 *Histoire Québec* 11, 11 et 12.
17. L. TURCOT, préc., note 16: « [...] du XVI<sup>e</sup> jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, le notaire est à l'occasion sollicité pour maintenir ou rétablir la paix dans les communautés ou les familles. À la demande d'habitants, de parents ou de voisins, le notaire peut revêtir les habits d'"apaiseur" ou d'"arbitrateur", c'est-à-dire un juge choisi par les parties pour trancher un différend à son appréciation par clos arbitraire. »
18. Pour l'histoire du notariat québécois, voir L. TURCOT, préc., note 16. Voir également J. S. MACKAY, préc., note 16, p. 11.
19. Il faut noter qu'en 1847 la première loi constituant l'ordre professionnel notarial a été sanctionnée, voir J. S. MACKAY, préc., note 16, p. 12.
20. Voir Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire », (1989) 91 R. du N. 421 ; Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire », (1989) 91 R. du N. 573 ; Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire (suite et fin) », (2002) 104 R. du N. 49.
21. L'article 48 de la *Loi du notariat*, S.Q. 1953, c. 54 énonce clairement la principale fonction du notaire en ces termes : « Les notaires sont des officiers publics dont la

(à suivre...)

gations<sup>22</sup>. Ce rôle lui confère une exclusivité pour la rédaction de certains types d'actes notariés<sup>23</sup>, ainsi qu'une prérogative pour la constitution de compagnies, la rédaction d'actes sous seing privé affectant les immeubles et la préparation des procédures pour des personnes ou des sociétés exerçant des activités commerciales<sup>24</sup>. Si de tels privilèges lui accordent une place de premier plan au sein des familles québécoises, sa mission demeure néanmoins limitée, pour l'essentiel, à la préparation de documents relatifs aux intérêts patrimoniaux des individus<sup>25</sup>.

Puis, l'autorisation législative de 1956 permet au notaire d'offrir des consultations juridiques moyennant une contrepartie dans les limites de son champ d'expertise<sup>26</sup> – sans toutefois pouvoir utiliser le titre de « conseiller juridique ». Il s'agit d'un premier pas

---

(...suite)

principale fonction est de rédiger et recevoir les actes et contrats auxquels les parties doivent ou veulent faire donner le caractère d'authenticité qui s'attache aux actes de l'autorité publique et en assurer la date. Ils ont aussi pour fonctions de conserver le dépôt de ces actes, d'en donner communication et d'en émettre des copies ou extraits authentiques. »

22. Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire », (1989) 91 *R. du N.* 421 ; Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire », (1989) 91 *R. du N.* 573.
23. Par exemple, l'acte de renonciation à une succession (art. 651 *Code civil du Bas-Canada*), l'acte de donation entre vifs (art. 776 *Code civil du Bas-Canada*), l'inventaire des biens du régime de la communauté à la suite du décès du mari (art. 1342 *Code civil du Bas-Canada*).
24. *Loi du notariat*, S.Q. 1953, c. 54, art. 58.
25. Même si le devoir de conseil n'est pas inscrit textuellement dans les lois professionnelles, il est tout de même présent. À ce sujet, voir Paul-Yvan MARQUIS, « Le devoir de conseil », (1973) 75-9 *R. du N.* 493. Voir également Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire », (1989) 91 *R. du N.* 573.
26. L'article 6 de la *Loi modifiant la Loi du notariat*, S.Q. 1956, c. 62, modifie l'article 58 de la *Loi du notariat*, S.Q. 1953, c. 54 comme suit : « L'article 58 de ladite loi est modifié comme suit :  
 1° en remplaçant le premier alinéa par le suivant : "Personne autre qu'un notaire ou un avocat en exercice ne peut contre paiement :"  
 2° en ajoutant les deux paragraphes suivants : "d) Donner des consultations et avis d'ordre juridique dans toute matière de leur ressort ;  
 e) Représenter des clients dans toutes procédures non contentieuses, présenter pour ceux-ci les requêtes s'y rapportant et en outre celles non contestées en reconnaissance judiciaire du droit de propriété ou en radiation de privilèges ou d'hypothèques prescrits, acquittés ou inopérants."  
 Rien dans le présent article n'affecte les droits, privilèges et prérogatives conférés, par les lois de cette province et notamment par la loi 2-3 Elizabeth II, chapitre 59, généralement citée comme *Loi du barreau*, aux comptables reconnus par le chapitre 47 de la loi 10 George VI, 1946. »

vers une diversification de son rôle menant à une préoccupation amplifiée du client et de ses divers besoins.

Plus d'une décennie après cette autorisation, un vent de changement souffle sur la profession notariale et le notaire peut dorénavant s'afficher officiellement comme un « conseiller juridique »<sup>27</sup>. D'officier public pouvant donner des consultations d'ordre juridique limitées à sa sphère d'expertise, le notaire devient alors un « homme de loi »<sup>28</sup> qui œuvre dans une multitude de domaines<sup>29</sup>. Cette reconnaissance de praticien du droit participe d'ailleurs au développement d'un rôle nouveau du notaire axé sur la personne ; il lui sera loisible désormais de conseiller ses clients à l'extérieur des domaines traditionnels comme le droit immobilier, le droit successoral ou le droit familial. L'émergence d'un tel professionnel dont les différentes missions sont orientées vers l'intégration de la personne humaine contribue à la confiance constante du public<sup>30</sup> et à la reconnaissance de qualités indispensables du notaire, notamment celles d'honnêteté, d'intégrité et de franchise<sup>31</sup>.

Par la suite et pendant quelques décennies, les différentes missions du notaire ne semblent subir aucune modification significative. Il faut relever toutefois que le droit civil québécois introduit le mandat donné en prévision de l'incapacité en 1990<sup>32</sup>. Pour la rédaction d'un tel acte, le notaire doit orienter le mandant quant aux directives qu'il donnera à son mandataire pour les décisions relatives à ses soins, à sa qualité de vie ou à son hébergement. Ce rôle

27. *Loi du notariat*, S.Q. 1968, c. 70, art. 3. Cette loi remplace la dernière *Loi du notariat*, S.Q. 1953, c. 54.

28. Robert GRENIER, « La nouvelle Loi du notariat (1969) », (1969) *C.P. du N.* 67, 69.

29. Le notaire peut dorénavant donner des consultations d'ordre juridique sans aucune limitation, voir la *Loi du notariat*, S.Q. 1968, c. 70, art. 9d).

30. La confiance du public envers les notaires est toujours d'actualité. C'est ce que confirment les résultats du sondage, Baromètre des professions 2016, réalisé par la firme Léger, qui précise que 86 % des répondants de l'étude déclarent avoir confiance envers le notaire. Voir LÉGER, *Baromètre des professions 2016*, avril 2016, disponible en ligne : <<https://leger360.com/wp-content/uploads/2016/04/SOFR20160418.pdf>>. Voir également Jacques DEFORGES, « Baromètre des professions 2016 – les Québécois se disent encore plus confiants envers les notaires », (2016) 25-4 *Entracte* 6.

31. Julien S. MACKAY, « Règles de déontologie notariale et de tarification », (1976) *C.P. du N.* 13.

32. *Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 1989, c. 54. Cette loi est entrée en vigueur le 15 avril 1990. La Partie II de cette loi a été intégrée dans la refonte du Code civil. Il s'agit maintenant du « mandat de protection ».

exige de la part du notaire une prise en considération accrue de la personne qu'il reçoit relativement à son bien-être, son intégrité, ses soins ou sa qualité de vie.

Dès 1998, une fonction supplémentaire s'arrime à la profession notariale, soit celle d'auxiliaire de justice<sup>33</sup>. Les demandes en matière de tutelle au mineur, de régimes de protection à un majeur, de mandat de protection et de vérification des testaments, lorsqu'elles sont non contentieuses, peuvent être présentées à un notaire. Ce changement législatif lui accorde ainsi « des pouvoirs auparavant réservés au tribunal, soit au juge ou au greffier »<sup>34</sup>. Les objectifs visent alors à favoriser l'accès à la justice, à procurer un caractère plus humain de la justice, à simplifier la procédure, ainsi qu'à accélérer le traitement des demandes<sup>35</sup>. Un tel rôle s'inscrit dans la lignée d'une approche orientée vers la personne humaine, surtout en matière de tutelle ou de régimes de protection du majeur. Cette fonction exige au surplus du notaire des compétences particulières, notamment une formation sur les aspects psychologiques et psychosociaux liés à l'interrogatoire de la personne inapte, ainsi qu'une accréditation<sup>36</sup>.

En 2000, la profession notariale franchit une autre étape importante<sup>37</sup> avec l'adoption d'une nouvelle *Loi sur le notariat*<sup>38</sup>. Le législateur québécois reconnaît expressément que le notaire collabore à l'administration de la justice<sup>39</sup>, en sa qualité d'officier public ou en sa qualité d'auxiliaire de justice. Cette reconnaissance permet désormais au notaire d'agir à titre d'acteur privilégié auprès des autorités gouvernementales et législatives afin de transmettre des observations ou des recommandations destinées à l'amélioration du

33. *Loi modifiant le Code de procédure civile en matière notariale et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 1998, c. 51.

34. Julien S. MACKAY, « La loi sur le notariat, son évolution et son histoire (suite et fin) », (2002) 104 *R. du N.* 49, 63.

35. QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la commission des institutions*, 2<sup>e</sup> sess., 35<sup>e</sup> légis., 14 octobre 1998, « Étude détaillée du projet de loi n<sup>o</sup> 443 – Loi modifiant le Code de procédure civile en matière notariale et d'autres dispositions législatives », 9h34 (M. Ménard).

36. *Règlement sur les conditions de l'accréditation des notaires en matière d'ouverture ou de révision d'un régime de protection et de mandat donné par une personne en prévision de son inaptitude*, RLRQ, c. C-25.01, r. 0.2.

37. Voir Alain ROY, « La nouvelle *Loi sur le notariat* : un virage décisif vers l'avenir », (2001) *C.P. du N.* 53.

38. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, adoptée en 2000.

39. *Ibid.*, art. 10.

système de justice<sup>40</sup>. Il lui est notamment permis d'exercer « à titre d'arbitre, de médiateur ou de planificateur successoral »<sup>41</sup>, fonctions qui contribuent à une prise en compte des dimensions psychologiques et psychosociales propres à l'être humain, en sus des aspects juridiques patrimoniaux à régler<sup>42</sup>.

En somme, l'influence des enjeux sociaux<sup>43</sup> à l'égard des missions du notaire est indéniable. À l'intérieur de ce paradigme où la personne est au cœur des changements législatifs, une nouvelle dimension se greffe graduellement au rôle du notaire. Initialement officier public ayant pour principale fonction de consigner par écrit les conventions d'individus se rapportant à leur patrimoine, la pratique notariale se transforme progressivement afin d'y intégrer la personne au-delà d'une perspective patrimoniale. Si le notaire « rédacteur d'actes » qui se soucie principalement de la dimension patrimoniale d'un individu ne peut désormais exclusivement prévaloir, il faut reconnaître en lui un juriste « de personnes ». C'est dans une ère où les attentes de la société quant au rôle du notaire ne se limitent plus à vérifier l'identité, la qualité et la capacité d'une partie à un acte notarié<sup>44</sup> que les DMA ont vu le jour.

## **1.2 La pratique notariale à l'aune des directives médicales anticipées : particularités de ce nouvel acte**

La personne humaine, dans toute sa complexité et ses dimensions, se retrouve au cœur de plusieurs actes que sont amenés à recevoir les notaires ; actes qui ne s'intéressent plus uniquement au patrimoine de cette personne, mais peuvent être intimement liés à son bien-être, à ses soins ou à sa qualité de vie en général. Il en est ainsi des DMA, introduites en droit québécois au titre III de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>45</sup>. Alors que la Loi prévoit que les

40. Voir A. ROY, préc., note 37, p. 60.

41. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 18a).

42. Afin de pouvoir exercer comme médiateur familial, une accréditation est requise conformément au *Règlement sur la médiation familiale*, RLRQ, c. C-25.01, r. 0.7.

43. Sans faire une énumération exhaustive, pensons au désir de protéger nos aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (*Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité*, L.Q. 2017, c. 10), à la possibilité pour une personne en fin de vie de mourir dignement (*Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3) et à la volonté de rendre la justice plus accessible à la population (*Loi instituant le nouveau Code de procédure civile*, L.Q. 2014, c. 1).

44. Rappelons que cette vérification est une obligation professionnelle du notaire prévue dans la *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 43, al. 1.

45. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3.

DMA permettent à une personne majeure et apte à consentir aux soins de décider à l'avance « 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 »<sup>46</sup>, la réalité est en fait plus circonscrite. Nous analyserons donc dans cette section l'objet de la loi, la nature exacte des soins visés par les DMA, de même que l'encadrement législatif propre à la réception des DMA dans la pratique notariale.

L'ensemble de la *Loi concernant les soins de fin de vie* vise à « assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie »<sup>47</sup>. Au regard de cette préoccupation centrale qu'est l'autonomie de la personne, les DMA ont pour objectif de reconnaître « la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne »<sup>48</sup>. Ainsi, le régime des DMA tend à assurer l'expression et le respect de la pleine autonomie de la personne quant aux soins qu'elle recevra à la fin de sa vie, en prévoyant un mécanisme de consentement anticipé à des soins spécifiques qui sera contraignant pour le personnel médical au moment où la personne deviendra inapte<sup>49</sup>.

Si la *Loi concernant les soins de fin de vie* encadre les processus de rédaction, de modification, de révocation, de publicité et de contestation des DMA, le contenu spécifique des DMA et la détermination de leur contexte clinique d'application reposent plutôt sur le formulaire administratif de la Régie de l'assurance maladie du

---

46. *Ibid.*, art. 51.

47. *Ibid.*, art. 1, al. 1.

48. *Ibid.*, art. 1, al. 2.

49. Christine MORIN et Katherine CHAMPAGNE, « L'aptitude requise pour rédiger des directives médicales anticipées », dans *Repères*, juin 2016, *La référence*, EYB2016REP1985. Il n'est pas de notre propos, dans le cadre de ce texte, d'évaluer la justesse ou l'adéquation des mécanismes spécifiques de DMA mis en place par la Loi avec son objectif principal d'assurer le respect de l'autonomie des personnes. Pour des analyses et critiques portant plus spécifiquement sur cet aspect, nous référons le lecteur aux ouvrages suivants : Louise BERNIER et Catherine RÉGIS, « Regard critique sur le régime québécois des directives médicales anticipées comme véritable consécration de l'autonomie », (2017) 62 *RGDM* 35 ; Sarah CAIN, *Une analyse des limites inhérentes au nouveau régime des directives médicales anticipées face à l'essor du droit à l'autonomie décisionnelle du patient*, mémoire de maîtrise, Sherbrooke, Faculté de droit, Université de Sherbrooke, 2016 ; Shawn H.E. HARMON, « Consent and Conflict in Medico-Legal Decision-Making at the End of Life: A Critical Issue in the Canadian Context », (2009) 60-1 *University of New Brunswick Law Journal* 208.

Québec (RAMQ)<sup>50</sup>. En ce sens, ni la Loi, ni ses règlements d'application ne peuvent donner des indications précises au juriste qui cherche à définir ces éléments. Au terme du formulaire de la RAMQ, le contexte médical dans lequel les DMA peuvent s'appliquer est spécifique, et le contenu même des DMA qui y est prévu ne peut faire l'objet d'aucune modification par son signataire, même au moyen d'un acte notarié. Les DMA trouveront ainsi application dès lors que la personne est inapte à consentir aux soins et se retrouve en fin de vie ou qu'elle est atteinte d'une affection sévère et irréversible de ses fonctions cognitives<sup>51</sup>. Dans ce contexte médical particulier, il est important de noter que les soins visés par les DMA ne sont pas des traitements ayant le potentiel de *guérir* ou d'améliorer les chances de *survie* de la personne. Les soins ne pourront permettre que de prolonger la durée de la vie, « sans espoir d'amélioration de [la] condition médicale »<sup>52</sup>.

Les soins spécifiques visés par les DMA sont au nombre de cinq. Pour chacun, la personne doit indiquer si elle consent ou refuse de le recevoir en cas de fin de vie ou d'atteinte sévère et irréversible à ses fonctions cognitives. Ces soins sont 1) la réanimation cardio-respiratoire, 2) la ventilation assistée par un respirateur, 3) la dialyse, 4) l'alimentation et l'hydratation forcées et 5) l'alimentation et l'hydratation artificielles. Alors que chacun de ces soins est décrit de façon sommaire dans le formulaire de la RAMQ et sur le portail web du gouvernement du Québec qui traite des DMA<sup>53</sup>, il faut préciser que les renseignements médicaux pertinents au consentement, tels que les bénéfices et les risques associés à ces traitements, ne sont pas expliqués dans la documentation gouvernementale.

---

50. Voir le formulaire joint en annexe de cet article, adopté par arrêté ministériel en vertu de l'article 52 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3.

51. La situation de fin de vie s'entend « lorsqu'une personne souffre d'une condition médicale grave et incurable et qu'elle est en fin de vie », alors que les situations d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives comprennent les états de coma permanent, d'état végétatif permanent et les états de démence de type Alzheimer ou autre, à un stade avancé : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées – Exigences requises*, 8 mars 2019, en ligne : <<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/exigences-requises/>>.

52. *Ibid.*

53. Voir GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées*, 8 mars 2019, en ligne : <<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/>>.

Comme mentionné précédemment, les dispositions législatives de la Loi énoncent pour l'essentiel les modalités de rédaction, de révocation et de modification des DMA. En premier lieu, la Loi prévoit que les DMA peuvent être rédigées par acte notarié en minute, ou devant deux témoins au moyen du formulaire prescrit<sup>54</sup>. La rédaction des DMA par acte notarié présente l'avantage évident de contribuer à une force probante accrue des directives<sup>55</sup>, lesquelles revêtent alors le caractère d'un acte authentique<sup>56</sup>. Cependant, que les directives soient rédigées par acte notarié ou au moyen du formulaire et devant deux témoins, leur contenu ne peut différer de ce qui est prévu au formulaire de la RAMQ. La Chambre des notaires fournit d'ailleurs un modèle d'acte notarié pour les DMA<sup>57</sup>. On y précise qu'« afin de respecter la phraséologie médicale convenue et demeurer conforme au formulaire sous seing privé prescrit par le gouvernement, il est interdit de modifier le texte du présent modèle de quelque manière que ce soit sauf exception (par exemple, les renseignements personnels concernant le client ainsi que les clauses ou les phrases facultatives) »<sup>58</sup>.

La révocation des DMA peut se faire au moyen d'un formulaire de révocation prescrit par le ministre, ou verbalement si la personne est toujours apte à exprimer une volonté différente<sup>59</sup>. Au sujet de la révocation verbale des DMA, l'alinéa 3 de l'article 54 pose comme condition « l'état d'urgence ». À l'instar des auteurs Christine Morin et Marc-Antoine Rioux, nous croyons que « l'urgence évoquée à l'article 54 est davantage tributaire de l'impossibilité ou de la diffi-

54. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 52, al. 1 et 53, al. 2.

55. Voir notamment Katherine CHAMPAGNE, « L'avènement des directives médicales anticipées : le testament biologique et le mandat de protection sont-ils toujours utiles ? », (2016) 118 *R. du N.* 391, 435 : « Les notaires ont un rôle particulièrement important à jouer, ceux-ci étant appelés à recevoir la signature des trois actes étudiés exprimant des volontés. Il est évident que leur apport peut conférer une valeur ajoutée à ces différents instruments d'expression de la volonté, tant en raison de leurs judicieux conseils et de leur vérification de l'aptitude du signataire que du caractère authentique octroyé à l'acte notarié. D'ailleurs, cela n'entre-t-il pas dans la mission du "notaire de famille" ? »

56. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 10 et 11 ; *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 52 ; C.c.Q., art. 2814(6°) et 2819. Le caractère authentique de l'acte notarié lui confère un haut degré de fiabilité. L'acte notarié assure notamment l'identité du comparant ; que la personne est majeure et apte à donner son consentement ou son refus de recevoir certains soins médicaux ; que le consentement est éclairé et donné librement sans pression induite.

57. CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées*, R.D./N.S. – Modèle d'acte, « Mandat », Document n° 5, 2015.

58. *Ibid.*, p. 1.

59. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 54, al. 1 et 3.

culté substantielle pour l'auteur d'une DMA de respecter la procédure habituelle [c'est-à-dire par formulaire prescrit] », et non de la présence d'une réelle urgence médicale objective<sup>60</sup>. Quant à la modification des DMA, elle ne peut se faire que par le biais de la rédaction de nouvelles directives, toujours faites par acte notarié en minute ou devant deux témoins au moyen du formulaire prescrit<sup>61</sup>.

Afin que les DMA d'une personne produisent un effet réel sur les soins qui lui seront administrés au moment de son inaptitude et suivant les circonstances prévues, il est nécessaire qu'elles soient accessibles aux professionnels de la santé chargés de les appliquer. La Loi ne prévoit pas de mécanisme obligatoire de diffusion des DMA, mais elle a créé un registre des DMA afin d'en faciliter l'accessibilité<sup>62</sup>. Si la personne est encouragée à y déposer ses DMA, cette procédure n'est pas obligatoire<sup>63</sup>. Il est également possible d'assurer la diffusion des DMA en les remettant à un professionnel de la santé afin que ce dernier les dépose dans le dossier médical de la personne concernée<sup>64</sup>. En vertu du cadre législatif et réglementaire, ces démarches de diffusion des DMA ne sont pas obligatoires pour les personnes qui choisissent de les rédiger, mais elles demeurent importantes pour assurer l'effectivité des directives exprimées. Que ce soit par le biais du dépôt au registre ou au dossier médical, l'objectif attendu demeure toujours d'assurer le caractère effectif des DMA par leur accessibilité à tout professionnel de la santé exerçant au Québec, advenant l'inaptitude de la personne.

En dernier lieu, la Loi contient une spécificité très importante pour le notaire appelé à recevoir plusieurs actes différents pour une même personne. D'une part, il est prévu que des volontés relatives aux soins de fin de vie exprimées dans un mandat de protection ne constituent pas des directives médicales anticipées<sup>65</sup>. D'autre part, en cas de coexistence conflictuelle entre les volontés exprimées dans

---

60. Christine MORIN et Marc-Antoine RIOUX, « DMA et autres instruments juridiques à la portée du citoyen : quelques problématiques », dans *La protection des personnes vulnérables*, Service de la formation continue, Barreau du Québec, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 171, 180.

61. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 54, al. 2.

62. *Ibid.*, art. 63 et 64.

63. *Ibid.*, art. 52, al. 2 ; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées – Démarches*, 8 mars 2019, en ligne : <<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/demarche/>>.

64. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 63.

65. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 62, al. 1.

un mandat de protection et dans les DMA, ces dernières ont pré-séance sur le mandat, peu importe les dates de rédaction des actes<sup>66</sup> : les volontés exprimées dans un mandat de protection plus récent ne pourraient constituer une modification ou une révocation des DMA rédigées antérieurement. C'est donc dire qu'une attention toute particulière doit être portée à l'homogénéité des volontés de soins de fin de vie pouvant apparaître aux différents documents rédigés pour une même personne. Advenant qu'un client fasse rédiger, ultérieurement à ses DMA, un mandat de protection qui contredise les premières, il faut impérativement s'assurer dans un même temps de respecter la procédure de modification des DMA, soit la rédaction de nouvelles directives. Pour une meilleure effectivité de la modification de ces DMA, il est également souhaitable de procéder par le même moyen de publicité qui a été réalisé lors de la rédaction des directives précédentes, de façon à assurer leur réel remplacement. Le même raisonnement s'applique par ailleurs en cas de révocation des DMA au moyen du formulaire prescrit<sup>67</sup>.

Les DMA constituent donc une forme d'acte juridique singulière pour le notaire. Deux raisons militent pour un tel constat. D'une part, l'étendue de son contenu ne peut être modifiée : les situations cliniques d'où découle l'application des DMA ne peuvent être choisies par le client, pas plus que la nature des soins visés ne peut être modifiée au gré des volontés individuelles. À l'inverse, une personne demeure libre d'exprimer comme elle le souhaite ses volontés en matière de soins de santé généraux dans un mandat de protection, notamment. D'autre part, bien que d'autres actes notariés peuvent porter également sur des éléments relatifs à la santé et au bien-être de la personne, ils le font généralement dans un dessein de protection de la personne par la désignation d'un tiers habilité à prendre des décisions pour elle (désignation d'un mandataire à la personne dans un mandat de protection, par exemple). Les DMA, loin de mettre en place un régime reposant sur l'encadrement légal des relations interpersonnelles entre une personne inapte et une personne chargée de la protéger, correspondent plutôt à un outil dont la teneur et la portée se révèlent hautement médicales.

Si l'aptitude à consentir *aux soins* doit être présente, ainsi que la compréhension par le client de la nature et des conséquences *médicales* des situations et des soins visés, quelles sont les implica-

---

66. *Ibid.*, art. 62, al. 2.

67. *Ibid.*, art. 52, al. 2 ; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 63.

tions de ces réalités juridiques contemporaines pour le notaire qui reçoit des DMA ?

## 2. Les manifestations de la faute du notaire et les directives médicales anticipées

Dans cette seconde partie, nous traiterons des diverses obligations du notaire au regard des DMA, et des potentielles matérialisations d'un comportement fautif en lien avec ces obligations. Pour peu que le traitement se confine à cet élément de faute<sup>68</sup> qui compose le triptyque de la responsabilité civile, nous évacuerons de l'analyse le lien causal et le préjudice subi par le client, ainsi que toute discussion dérivée du régime de responsabilité applicable<sup>69</sup> – au surplus, son caractère non subsidiaire<sup>70</sup> – et de la nature du contrat qui lie le notaire au client<sup>71</sup>. Plus particulièrement, nous ciblerons deux obligations qui commandent un examen de la conduite du notaire : la vérification de l'aptitude à consentir aux soins par le client (2.1) et le devoir de conseil du notaire quant aux directives médicales (2.2).

De façon générale, le notaire est astreint à une obligation de moyens<sup>72</sup>. En effet, le comportement du notaire s'apprécie à l'aune

68. Il convient de distinguer l'erreur de droit du notaire et la faute du notaire susceptible d'engager sa responsabilité. Dans *Roberge c. Bolduc*, [1991] 1 R.C.S. 374, 428 (J. L'Heureux-Dubé), la Cour suprême énonce ce qui suit : « [b]ien qu'une erreur puisse constituer une faute, il n'en est pas nécessairement ainsi. » Elle cite à l'appui *Côté c. Drolet*, [1986] R.L. 236 (C.A.) ; *Bédard c. Lavoie*, [1987] R.R.A. 83 (C.A.) ; *Vail c. MacDonald*, [1976] 2 R.C.S. 825. Voir également *Succession de Ruba*, 2018 QCCA 142, par. 32. Dans cette affaire, le juge Schragger de la Cour d'appel précise qu'une erreur, qui semble davantage de la nature d'une inadvertance, n'est pas déterminante aux fins d'un recours en responsabilité civile.

69. La distinction entre les régimes contractuel et extracontractuel de responsabilité n'a aucune conséquence pratique ici, étant donné que les deux types de responsabilités sont fondés sur les mêmes principes généraux concernant la faute.

70. Daniel GARDNER et Frédéric LÉVESQUE, « La responsabilité notariale : une responsabilité à part... entière », (2003) 105 R. du N. 881.

71. On pense notamment aux qualifications suivantes : contrat de mandat, contrat de service ou même contrat mixte *sui generis*. L'exactitude de la qualification varie selon le rôle particulier joué par le notaire selon l'acte qu'il instrumente et, par voie de conséquence, le rôle spécifique d'obligations qu'il assume. Voir Jean-Louis BAUDOUIN, Patrice DESLAURIERS et Benoît MOORE, *La responsabilité civile*, 8<sup>e</sup> éd., vol. 2, « Responsabilité professionnelle », Montréal, Éditions Yvon Blais, 2014, n° 2-155, p. 170. Voir également *Succession de Ruba*, préc., note 68, par. 30.

72. Paul-André CRÉPEAU, *L'intensité de l'obligation juridique ou Des obligations de diligence, de résultat et de garantie*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 1989.

de la conduite d'un notaire raisonnablement prudent et diligent, placé dans des circonstances semblables<sup>73</sup>. Si la preuve des pratiques notariales a pu revêtir une certaine incidence dans l'appréciation de la conduite du notaire et du modèle *in abstracto* retenu, l'arrêt *Roberge c. Bolduc*<sup>74</sup> précise que

[l]e fait qu'un professionnel ait suivi la pratique de ses pairs peut constituer une forte preuve d'une conduite raisonnable et diligente, mais ce n'est pas déterminant. Si cette pratique n'est pas conforme aux normes générales de responsabilité, savoir qu'on doit agir de façon raisonnable, le professionnel qui y adhère peut alors, suivant les faits de l'espèce, engager sa responsabilité.<sup>75</sup> [caractères soulignés dans le texte]

## 2.1 L'évaluation erronée de l'aptitude à consentir aux soins

En théorie, le notaire a le devoir de vérifier la capacité de son client par tout moyen raisonnable<sup>76</sup> ; il doit s'assurer au surplus de l'aptitude de son client à consentir à l'acte notarié<sup>77</sup>. Néanmoins, la *Loi concernant les soins de fin de vie* n'exige pas que le signataire des

73. J.-L. BAUDOUIN, P. DESLAURIERS et B. MOORE, préc., note 71, n° 2-157, p. 171. Pour un traitement de la relativité de l'obligation de conseil plus particulièrement, voir Jacques CHAMBERLAND, « Le notaire dans l'œil du juge », dans Pierre CIOTOLA (dir.), *Le notariat de l'an 2000 : défis et perspectives*, coll. « Les Journées Maximilien-Caron 1996 », Montréal, Éditions Thémis, 1997, 61, p. 73 ; Paul-Yvan MARQUIS, *La responsabilité civile du notaire*, coll. « Traité de droit civil », Montréal, Éditions Yvon Blais, 1999, n°s 198 à 200, p. 120 et 121 ; Gabriel-Arnauld BERTHOLD, *La responsabilité civile du notaire*, nouvelle série « Répertoire de droit », Montréal, Wilson & Lafleur, 2017, n° 113, p. 52 ; n°s 190 à 192, p. 88 à 90.

74. Préc., note 68.

75. *Ibid.*, p. 437 (J. L'Heureux-Dubé). Pour une réitération du principe, voir notamment *Sasseville c. Bonneville*, [1991] R.R.A. 423 (C.A.).

76. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 43. L'alinéa premier de cette disposition édicte ce qui suit : « Le notaire doit, par tout moyen raisonnable, vérifier l'identité, la qualité et la capacité des parties à un acte notarié dont il reçoit la signature. » Voir également les articles 1385 et 1409 C.c.Q., ainsi que les règles relatives à la capacité établies au livre Des personnes. Pour une illustration jurisprudentielle, voir *B.P. c. C.B.*, 2007 QCCS 5136.

77. Il s'agit, en d'autres termes, de l'« incapacité de fait », de l'« incapacité naturelle » ou encore de l'« inaptitude de fait », voir Dominique GOUBAU avec la collaboration d'Anne-Marie SAVARD, *Le droit des personnes physiques*, 6<sup>e</sup> éd., Montréal Éditions Yvon Blais, 2019, n°s 458 à 461, p. 497 à 499. Pour des illustrations jurisprudentielles, voir *B.P. c. C.B.*, préc., note 76, par. 7 (J. Godbout) ; *Ferland (Succession de) c. Boudreault*, 2015 QCCS 3815, par. 19 (J. Lamarche) ; *Québec (Curateur public) et K. (M.)*, 2015 QCCS 2027, par. 42 (J. Granosik).

DMA possède la capacité requise pour contracter ou rédiger un acte juridique. En vertu de l'article 51 de la Loi,

[t]oute 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.<sup>78</sup> [nous avons souligné]

Sur la base d'une lecture exégétique, la Loi ne fait ici mention que de l'aptitude requise du majeur pour consentir aux soins. Ainsi, et malgré l'article 43 de la *Loi sur le notariat*<sup>79</sup>, il semble que ce n'est pas la capacité du client qui soit centrale en matière de DMA, mais bien son aptitude à consentir aux soins. Cette interprétation converge avec l'objectif des DMA, c'est-à-dire de prévoir un consentement à des soins spécifiques au cas où une personne deviendrait inapte à le faire<sup>80</sup>. Ainsi, à l'instar des autrices Christine Morin et Katherine Champagne, nous sommes d'avis « qu'un notaire peut recevoir les DMA d'un majeur protégé en vertu d'un régime ou d'un mandat de protection, pourvu que ce dernier soit apte à consentir à des soins au moment de la signature des DMA »<sup>81</sup>.

Cette notion d'aptitude à consentir aux soins est névralgique ; elle nécessite deux remarques à ce titre. D'une part, l'aptitude à consentir aux soins renvoie aux dispositions contenues aux articles 10 et suivants du Code civil<sup>82</sup>. Elle fait écho aux droits subjectifs à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne<sup>83</sup>. Tel que l'énonce le professeur Benoît Moore, aujourd'hui juge à la Cour d'appel du Québec, « l'aptitude à consentir aux soins est une question de fait qui consiste à évaluer les facultés de la personne à comprendre sa situation actuelle, la nature du traitement, les risques et conséquences

78. L'expression « apte à consentir aux soins » se retrouve également dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 5, al. 1, 26, al. 1(2°), 55, 56, 58 et 61, al. 2.

79. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 43, al. 1 : « Le notaire doit, par tout moyen raisonnable, vérifier l'identité, la qualité et la capacité des parties à un acte notarié dont il reçoit la signature. »

80. C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49.

81. *Ibid.* Du même avis, voir J. LAMBERT, préc., note 12, p. 31 et 32.

82. La teneur de l'article 10 C.c.Q. se lit comme suit : « 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. »

83. Dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 1, al. 1, le législateur québécois protège également le droit fondamental à l'intégrité de la personne.

de s'y soumettre et de ne pas d'y soumettre »<sup>84</sup>. Ainsi, et suivant les critères identifiés par la Cour d'appel dans l'arrêt de principe *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*<sup>85</sup>, l'aptitude à consentir aux soins d'une personne nécessite de déterminer si la personne 1) comprend la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé, 2) comprend la nature et le but du traitement, 3) saisit les risques et les bénéfices du traitement et 4) comprend les risques de ne pas subir le traitement. Il faut également se demander si 5) la capacité de compréhension de la personne est affectée par une maladie<sup>86</sup>.

D'autre part, l'aptitude à consentir aux soins se distingue de la capacité juridique et de l'aptitude à consentir à un acte juridique – notions qui ne peuvent être assimilées ni être considérées comme synonymes. En effet, « [l']aptitude réfère aux facultés physiques et intellectuelles d'une personne permettant d'exprimer un consentement, de fonder ses décisions, d'être imputable de ses faits et de ses manifestations de volonté. La capacité quant à elle est le régime légal qui permet à une personne d'être titulaire d'un droit (jouissance) et de l'exercer »<sup>87</sup>.

Comment se matérialise alors le devoir du notaire dans son évaluation de l'aptitude à consentir aux soins du client ? Bien que l'aptitude à consentir à des DMA soit présumée<sup>88</sup>, des contestations

84. Benoit MOORE, « Considérations terminologiques sur les notions d'aptitude et de capacité », dans Christelle LANDHEER-CIESLAK et Louise LANGEVIN (dir.), *La personne humaine, entre autonomie et vulnérabilité. Mélanges en l'honneur d'Édith Deleury*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2015, p. 389, 409 et 410.

85. *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).

86. Voir généralement D. GOUBAU et A.-M. SAVARD, préc., note 77, nos 112 et 113, p. 133 à 140 ; Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 4<sup>e</sup> éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2017, nos 219 à 232, p. 220 à 239. Voir également J. LAMBERT, préc., note 12, p. 32 et 33 ; C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49 ; Laurent FRÉCHETTE, « Règles de consentement et présomption d'aptitude et l'expression des volontés de fin de vie : le mythe du modèle idéal », (2008) 2 *C.P. du N.* 221 ; Marie BEAULIEU et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, « La détermination de l'incapacité de la personne âgée au carrefour des disciplines : le défi du respect de l'autonomie », dans *La protection des personnes vulnérables*, Service de la formation continue, Barreau du Québec, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2014, p. 145 ; Pierre PARISEAU-LEGAULT et Frédéric DOUTRELEPONT, « L'autonomie dans tous ses états : une analyse socio-juridique du consentement aux soins médicaux », (2015) 4-123 *Recherche en soins infirmiers* 19.

87. B. MOORE, préc., note 84, p. 394.

88. La teneur de l'article 4 C.c.Q. se lit comme suit : « Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils. Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance. »

sont possibles. En effet, l'article 61 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit ceci :

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. [nous avons souligné]

Il est dès lors impératif que le notaire vérifie l'aptitude à consentir aux soins de la part de son client afin d'assurer la validité des DMA qu'il reçoit. À défaut, un recours judiciaire pourra être exercé afin d'invalider en tout ou en partie les DMA, sur la base de motifs raisonnables du tribunal de croire que le client, signataire des directives, n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature<sup>89</sup>.

À l'heure actuelle, nous n'avons relevé aucune décision où le notaire a engagé sa responsabilité civile professionnelle à la suite d'un comportement négligent de sa part dans la vérification de l'aptitude à consentir aux soins de son client. Si la nature contemporaine de l'entrée en vigueur des DMA contribue sans conteste à cet état jurisprudentiel, il faut reconnaître que le notaire est un « professionnel du droit »<sup>90</sup>, n'étant pas un « spécialiste »<sup>91</sup> ni un « professionnel de la santé »<sup>92</sup>, dont le champ de connaissances se heurte à l'exigence d'évaluer l'aptitude à consentir aux soins de son client. Il faut noter en effet que le notaire possède une grande expertise dans la vérification de la capacité de son client et dans l'évaluation de son aptitude à consentir à un contrat, alors que l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins n'est pas normalement requise dans

89. Voir notamment L. FRÉCHETTE, préc., note 86 ; B. MOORE, préc., note 84, p. 389.

90. Voir *supra*, section 1.1.

91. C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49.

92. J. LAMBERT, préc., note 12, p. 37.

l'exercice de la pratique notariale<sup>93</sup>. À ce sujet, nous partageons l'avis de Benoît Moore que « le niveau d'exactitude de la vérification ne peut être le même pour la capacité et l'aptitude. En cas d'erreur du notaire, la faute de celui-ci sera plus facile à démontrer en ce qui concerne la première que la seconde. »<sup>94</sup> Le notaire doit néanmoins faire preuve de vigilance et œuvre de prudence s'il a des doutes quant à l'aptitude de son client à signer des DMA. À cet égard, les autrices Morin et Champagne précisent que

[l']obtention d'une évaluation médicale contemporaine à la signature des directives et sa conservation au dossier du client peuvent constituer des précautions utiles. La documentation du dossier relativement à la rencontre du notaire avec le client et aux échanges qui ont eu lieu pendant l'entretien est également de bonne pratique.<sup>95</sup>

De telles mises en garde trouvent un écho pour l'exercice du devoir de conseil du notaire. L'aptitude à consentir aux soins se veut en effet un préalable essentiel à la matérialisation d'un consentement libre et éclairé<sup>96</sup>. Dans le cas des DMA, cet acte juridique unilatéral, le consentement obtenu du client doit être donné de plein gré, en toute connaissance de cause, sans crainte, influence indue ou captation, et être exempt d'erreur ou de dol<sup>97</sup>. Se juxtapose ainsi à une évaluation de l'aptitude à consentir aux soins du client le devoir de conseil du notaire dans la préparation du document juridique qui contient les DMA, lequel document aura une portée directe sur le

93. C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49.

94. B. MOORE, préc., note 84, p. 399 et 400.

95. C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49. Par extension, voir Gérard GUAY, « Problématiques et nouveautés quant à la protection des personnes vulnérables », (2012) 1 *C.P. du N.* 155, 160 ; voir également 180 et 181 (annexe portant sur l'évaluation de la capacité du mandant). Par analogie, une telle série de questions posées par tout notaire à son client afin d'apprécier son aptitude à consentir pourrait être relevée. Pour une illustration jurisprudentielle, voir *Ferland (Succession de) c. Boudreault*, préc., note 77, par. 258 et s. (J. Lamarche). Sans se prononcer sur la responsabilité civile de la notaire, « le Tribunal croit que cette situation aurait pu être évitée si celle-ci avait pris la peine de se renseigner auprès du personnel médical et demander une confirmation au médecin traitant de la capacité de Monsieur Ferland à tester » (par. 279).

96. C.c.Q., art. 1398 à 1408. Pour une interprétation de l'aptitude à consentir, voir notamment l'arrêt phare de la Cour suprême dans *Thibodeau c. Thibodeau*, [1961] R.C.S. 285.

97. Les dispositions du Code civil relatives aux qualités et aux vices du consentement qui portent sur les contrats s'appliquent par ailleurs aux actes juridiques unilatéraux, dont les DMA, voir Christine MORIN, « Libéralités et personnes âgées : entre autonomie et protection », (2013) 59 *R.D. McGill* 141 ; L. FRÉCHETTE, préc., note 86 ; C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49.

mieux-être de son client, potentiellement vulnérable et dans une situation de fin de vie pénible, en toute hypothèse<sup>98</sup>.

## 2.2 Le manquement au devoir de conseil du notaire

Le devoir de conseil du notaire, comme « élément fondamental et tentaculaire de la responsabilité notariale »<sup>99</sup>, s'inscrit au cœur de la vie professionnelle du notaire afin d'assurer sa mission sociale de conseiller et non plus de simple scribe<sup>100</sup>. Prévu dans la loi<sup>101</sup>, il est défini par la doctrine comme étant :

L'obligation à la fois morale et légale qui incombe au notaire d'éclairer les parties, suivant leurs besoins respectifs et les circonstances particulières de chaque cas, sur la nature et les conséquences juridiques, parfois même économiques, de leurs actes et de leurs conventions ainsi que sur les formalités requises pour assurer à ceux-ci leur validité et leur efficacité.<sup>102</sup>

98. Peut-être est-il opportun de mentionner ici l'article 48 de la Charte québécoise eu égard au droit à la protection contre toute forme d'exploitation de toute personne âgée ou toute personne handicapée.
99. J. De POULPIQUET, préc., note 15, p. 62, repris dans G.-A. BERTHOLD, préc., note 73, n° 94, p. 43.
100. Voir *supra*, section 1.1. Voir également Roger COMTOIS, *Le notaire dans la province de Québec*, Montréal, Wilson & Lafleur, 1961, p. 28, repris dans G.-A. BERTHOLD, préc., note 73, n° 96, p. 44 ; P.-Y. MARQUIS, préc., note 25, p. 493 ; P.-Y. MARQUIS, préc., note 73, nos 178 et 179, p. 109 à 111.
101. *Loi sur le notariat*, préc., note 14, art. 11 qui prévoit ceci : « Dans le cadre de sa mission d'officier public, le notaire a le devoir d'agir avec impartialité et de conseiller toutes les parties à un acte auquel elles doivent ou veulent faire donner le caractère d'authenticité. » Voir également le *Code de déontologie des notaires*, RLRQ, c. N-3, r. 2, art. 7 qui édicte ce qui suit : « Le notaire doit agir comme conseiller désintéressé, franc et honnête de ses clients ou des parties. » Les articles 16 et 17 du Code de déontologie précisent respectivement : « Le notaire doit, selon le contrat de service convenu, faire connaître aux parties la nature d'un acte ou d'une convention et ses conséquences juridiques normalement prévisibles. » et « Le notaire doit s'assurer des faits essentiels au soutien d'un acte ou d'une convention et informer son client des formalités nécessaires à sa validité et à son efficacité. »
102. P.-Y. MARQUIS, préc., note 73, n° 202, p. 122. Voir également J.-L. BAUDOUIN, P. DESLAURIERS et B. MOORE, préc., note 71, n° 2-165, p. 178 : les auteurs précisent que le notaire a l'obligation « d'aviser les parties des conséquences juridiques normalement prévisibles des actes reçus et de les mettre en garde contre les effets possibles de ceux-ci » ; G.-A. BERTHOLD, préc., note 73, n° 104, p. 48 et n° 107, p. 50 : « [O]n peut dire que l'obligation de conseil enjoint au notaire d'informer les parties des faits pertinents, de leur expliquer la nature et les effets juridiques de l'acte qu'elles désirent créer, de leur recommander les moyens d'en assurer la validité et l'efficacité et, parfois même, de les conseiller sur son opportunité. » [caractères italiques dans le texte]. Pour (à suivre...)

Puisque la présente étude n'a nullement pour objet de disséquer le devoir de conseil dans tous ses états, nous axerons un examen sur sa fonction technique, d'une part, et la géométrie variable de son objet, suivant une appréciation contextualisée des DMA, d'autre part.

La fonction technique constante du devoir de conseil consiste à aider les clients du notaire à prendre une décision éclairée. Il permet de « combler leur besoin informationnel et d'ainsi suppléer à leur absence de connaissances »<sup>103</sup>. Il s'agit d'une fonction primordiale dans le processus décisionnel des parties ; il loge d'ailleurs en première place dans le palmarès du contentieux notarial. Le manquement au devoir de conseil représente 34 % des réclamations formulées au cours de l'exercice de 2017-2018 selon les statistiques professionnelles de la Chambre des notaires du Québec<sup>104</sup>. Il convient de relever ici que le notaire qui transgresse son devoir de conseil est susceptible d'engager sa responsabilité déontologique (suivant la présence d'une faute disciplinaire), mais également civile (devant la preuve d'un dommage en lien causal avec le manquement à un engagement contractuel sur la base de l'article 1458 C.c.Q.)<sup>105</sup>.

---

(...suite)

une réitération de cette définition, voir n° 112, p. 51 et n° 195, p. 91. Une telle définition est réitérée dans *Roberge c. Bolduc*, préc., note 68, p. 400 (J. L'Heureux-Dubé).

103. G.-A. BERTHOLD, préc., note 73, n° 106, p. 49. Voir également Jean LAMBERT, « Une vision d'avenir pour une profession millénaire », dans *Conférences Roger Comtois*, vol. 1, Montréal, Éditions Thémis, 2002, p. 19 et 20.

104. Chambre des notaires du Québec, Rapport annuel 2017-2018, p. 58, en ligne : <<http://www.cnq.org/DATA/TEXTEDOC/CNQ-Rapport-activite-2017-2018-Final.pdf>>.

105. De nombreux auteurs se sont intéressés à l'interrelation entre les responsabilités civile et disciplinaire, voir notamment Pierre-Gabriel JOBIN, « La violation d'une loi ou d'un règlement entraîne-t-elle la responsabilité civile ? », (1984) 44 *R. du B.* 222 ; Line JANELLE, *L'impact de l'introduction de la faute disciplinaire en matière de responsabilité civile*, mémoire de maîtrise, Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, 1988 ; Guy PÉPIN, « Concordances et dissonances entre les fautes civile et déontologique », dans Les Journées Maximilien-Caron, *Le défi du droit nouveau pour les professionnels. Le Code civil du Québec et la réforme du Code des professions*, Montréal, Éditions Thémis, 1995, p. 105 ; Odette JOBIN-LABERGE, « Norme, infraction et faute civile », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol. 137, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire (2000)*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2000, p. 31. Voir également Nathalie VÉZINA, « Du phénomène de pollution lumineuse appliqué à l'observation des astres jurisprudentiels : responsabilité objective, responsabilité subjective et (à suivre...) »

Dans un contexte de responsabilité civile professionnelle qui a pour toile de fond le règlement d'une succession, nous avons relevé un faible nombre de décisions<sup>106</sup> où le notaire a failli à son devoir de conseil par négligence<sup>107</sup> ou par mauvaise foi<sup>108</sup>.

Par ailleurs, le devoir de conseil du notaire – plus particulièrement son objet, c'est-à-dire la nature, le type et la quantité d'informations à communiquer – est nécessairement tributaire du besoin informationnel et de l'expérience du client, ainsi que de l'information disponible. Si la géométrie du devoir de conseil du notaire varie suivant les circonstances de l'espèce<sup>109</sup>, en fonction des

---

(...suite)

l'arrêt *Ciment du Saint-Laurent* », dans Générosa BRAS MIRANDA et Benoît MOORE (dir.), *Mélanges Adrian Popovici. Les couleurs du droit*, Montréal, Éditions Thémis, p. 357.

106. Sur le site de la Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ), en date du 5 août 2019, la recherche entreprise était la suivante :

**Indexation** : « notaire » ET **Indexation** : « information ou conseil ou renseignement » ET **Indexation** : « successions ou testament ». Nous avons obtenu 31 résultats. De ces résultats colligés, seuls dix jugements ont retenu notre attention, car ils visent justement l'examen du devoir de conseil du notaire dans le cadre d'une poursuite en responsabilité civile professionnelle.

107. Voir notamment *Julien c. Banque Nationale du Canada*, [1991] R.D.I. 342 (C.A.). Par ailleurs, dans *Blais c. Malus*, 2007 QCCS 6857, par. 43, le juge Auclair précise ce qui suit : « Le Tribunal conclut que le notaire, en n'effectuant pas les vérifications minimales requises quant au statut matrimonial et n'ayant pas exigé de voir une copie du jugement de divorce, a conforté le testateur dans la croyance erronée de son statut de divorcé, rendant ainsi inefficaces les dispositions testamentaires relatives à la rente de conjoint survivant. »

108. Voir notamment *Coorsh c. Têroux*, [2010] R.R.A. 174 (C.S.), par. 50. Le juge Senécal énonce ceci : « En résumé, Me Têroux n'a d'aucune façon agi avec diligence et efficacité dans le présent dossier, en plus de se montrer non coopérative et même parfois de mauvaise foi. Elle a manqué à plusieurs de ses obligations, a fait preuve d'insouciance et de négligence grossière et n'a démontré aucun intérêt pour ses clients, les traitant au contraire à plusieurs reprises avec irrespect et mépris. Me Têroux a manqué à plusieurs de ses obligations et les fautes spécifiques qui lui sont reprochées en vue de l'obtention de dommages ne constituent que des exemples de son attitude générale constante dans cette affaire. »

109. J.-L. BAUDOUIN, P. DESLAURIERS et B. MOORE, préc., note 71, n° 2-165, p. 181 et 182. Les auteurs précisent ceci : « L'intensité de cette obligation d'information varie en fonction des circonstances, principalement du propre degré de connaissance des clients. Sont également considérés l'importance ou la nouveauté de la réglementation, l'étendue du mandat, l'âge et la scolarisation des clients, les informations disponibles et données par le client, la maîtrise de la langue par le client, le fait d'avoir entretenu des relations d'affaires antérieures ou le fait que le client était conseillé par un autre notaire. En revanche, le notaire est justifié de considérer que les parties ont connaissance (à suivre...)

connaissances et de la compréhension du client notamment, il faut considérer que ce sont essentiellement des données juridiques (au surplus économiques) qui relèvent du champ de compétence du notaire que l'on attend de ce dernier. À titre d'illustration jurisprudentielle, dans *Robitaille c. Auger*<sup>110</sup>, le juge Bouchard circonscrit les contours de l'obligation de conseil du notaire en ces termes :

Il est aujourd'hui reconnu que le notaire a l'obligation légale d'informer les parties qui le consultent sur la nature et les conséquences juridiques de leurs actes et conventions. Il s'agit-là d'une obligation de moyen qui varie suivant les circonstances et qui peut s'apprécier en tenant compte du degré de connaissances, de l'ignorance ou de l'instruction d'une partie. Il existe cependant une constance. Sa conduite doit davantage être orientée vers l'information que vers le mutisme.<sup>111</sup>

Dans le contexte des DMA, la nature, la portée et les conséquences des soins spécifiques à accepter ou à refuser de la part du client dans des situations cliniques précises s'inscrivent en marge de la compétence notariale, puisqu'elles relèvent du domaine médi-

---

(suite)

des notions de droit les plus élémentaires. » Voir également Pierre CIOTOLA et Roger COMTOIS, « La responsabilité notariale », dans *Répertoire de droit*, Pratique notariale, Doctrine – Document 2, Montréal, 1984, p. 7, n° 16 où les auteurs s'expriment en ces termes : « Le devoir de conseil est indépendant du mandat. Le notaire a l'obligation légale de suppléer à l'ignorance et à l'inexpérience de ses clients. Il doit s'apprécier selon les circonstances. C'est la situation du client qu'il faudra ici considérer : un homme d'affaires, un prêteur professionnel, un spéculateur sur immeubles et un homme de loi ne pourront pas blâmer le notaire et le poursuivre victorieusement en responsabilité s'il ne leur a pas prodigué ses conseils. Par contre, les juges du fait seront certainement et justement influencés par certains facteurs, tels l'inexpérience du client, le fait que le notaire poursuivi est le notaire de la famille depuis des années, etc. » Enfin, voir François AQUIN, « Réflexions sur la responsabilité civile du notaire », (1990) 2 *C.P. du N.* 395, 421, n° 52 ; Thuy Nam Trân TRAN, « Responsabilité civile des notaires », dans *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit civil », *Obligations et responsabilité civile*, fascicule 36, Montréal, Lexis Nexis Canada, par. 15 [feuilles mobiles].

110. [2001] R.R.A. 162 (C.S.). Dans cette affaire, en dépit d'une conduite fautive (manquement au devoir de conseil) de la notaire, il n'y a pas de lien de causalité avec le préjudice allégué par la partie demanderesse. Voir également *Clowery c. Dumas*, [1990] R.R.A. 608, 610 (C.S.). Le juge Fortin écrit ce qui suit : « Cette obligation [de conseil] s'apprécie en tenant compte de son objet et, entre autres, de l'instruction, de l'occupation et de l'expérience du client. Les lois sociales adoptées depuis quelques années créent des droits et des obligations d'un ordre nouveau, parallèles au Code civil, ignorés par plusieurs, et dont l'exercice requiert souvent des services experts, soit de fonctionnaire, de comptable ou d'un homme de loi. »

111. *Robitaille c. Auger*, [2001] R.R.A. 162 (C.S.), p. 5.

cal. Comment appréhender, par voie de conséquence, la morphologie du devoir de conseil du notaire ; comment se conjugue-t-il avec le devoir d'information des professionnels de la santé ? Pour répondre à cette question, il convient de se référer à une disposition spécifique contenue dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

En vertu de l'article 59 de la Loi, « [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 »<sup>112</sup>. Le législateur québécois présume ainsi que le client a obtenu au préalable l'information nécessaire au soutien d'une décision éclairée lors de la signature des DMA. Cela a pour conséquence de restreindre l'exécution du devoir de conseil du notaire. Un renversement du fardeau du devoir de se renseigner s'opère : ce fardeau ne repose plus sur les épaules du notaire instrumentant, mais sur les épaules du client signataire des DMA.

Si l'on peut critiquer un tel choix législatif au regard de la vulnérabilité potentielle des clients<sup>113</sup>, l'existence d'une telle présomption légale a-t-elle pour effet de conférer un privilège, voire une immunité de poursuite au notaire, le cas échéant ? À notre avis, une réponse positive, dépourvue de toute nuance, doit être proscrite<sup>114</sup>. Sur la prémisse que le client est présumé s'être renseigné et détenir une connaissance appropriée des soins, le notaire demeure comptable d'un devoir de vérification – lequel s'inscrit au sein même du devoir de conseil – dans la collecte des informations. Si le notaire ne peut « sonder les reins et les cœurs des parties », il est tout de même tenu de leur poser les questions pertinentes qui l'aideront à « vérifier si elles ont bien compris et si elles adhèrent en connaissance de cause au contenu de l'acte qu'elles vont signer »<sup>115</sup>. Bien que le

112. Le législateur québécois édicte une présomption qui trouve application dans les deux situations où les DMA ont été reçues par acte notarié et lorsqu'elles l'ont été devant témoins au moyen du formulaire prescrit. Voir J. LAMBERT, préc., note 12, p. 38 ; C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49. Il convient de noter que les notaires doivent recourir au modèle prescrit par la Chambre des notaires du Québec, lequel modèle ne peut être modifié. Voir CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC, préc., note 57.

113. L. BERNIER et C. RÉGIS, préc., note 49.

114. À cet égard, notre avis diffère de celui formulé par les autrices Laurence Dupuis et Isabelle Routhier, préc., note 1, p. 11 : « Considérant cette présomption, être renseigné est la responsabilité de l'auteur des directives et non au notaire instrumentant. Il n'appartient donc pas au notaire de s'assurer que le majeur comprend suffisamment les renseignements de nature médicale. De plus, malgré l'obligation de conseil du notaire, son rôle n'est pas de donner les informations médicales pertinentes. »

115. G.-A. BERTHOLD, préc., note 73, n° 193, p. 90 et n° 154, p. 72.

notaire n'ait pas à fournir des informations médicales – ne pouvant se substituer aux professionnels de la santé –, il a néanmoins « le devoir de s'assurer que son client possède une connaissance suffisante de la nature et des effets de chacun des soins dont il est question dans les DMA, ce qui implique une connaissance minimale du sujet »<sup>116</sup>.

À cet égard, M<sup>e</sup> Jean Lambert, notaire, signale quelques recommandations à accomplir à l'étape de la préparation des DMA par le notaire<sup>117</sup>. S'il doit d'abord « éveiller l'attention de son client »<sup>118</sup> sur la possibilité de planifier ses soins de fin de vie, il doit l'inviter, avant la signature, à s'informer auprès des professionnels de la santé « de la nature des soins auxquels il sera appelé à consentir à l'avance et des conséquences d'un refus de l'un ou l'autre de ceux-ci sur la qualité et la longévité de sa vie devenue fragile »<sup>119</sup>. Par ailleurs, il peut être pertinent que le notaire indique à son client des sources documentaires mises à la disposition du public<sup>120</sup>, et l'invite à réfléchir sur les valeurs qui l'animent<sup>121</sup>.

116. C. MORIN et K. CHAMPAGNE, préc., note 49.

117. Au surplus, sur le site de la Chambre des notaires du Québec et dans le dépliant concernant les « Directives médicales anticipées par acte notarié », <[http://www.cnq.org/DATA/DEPLIANT/23\\_fr~v~les-directives-medicales-anticipees-par-acte-notarie.pdf](http://www.cnq.org/DATA/DEPLIANT/23_fr~v~les-directives-medicales-anticipees-par-acte-notarie.pdf)>, il est énoncé que : « le notaire s'assure ainsi : que vous avez bien reçu toute l'information nécessaire avant de préparer vos directives et que vous êtes bien informé des conséquences que comporte un refus de soin ; de discuter avec vous de votre situation et de vos besoins, sans toutefois se substituer au professionnel de la santé ; de prendre le temps de répondre à vos questions ; de transmettre, à votre demande, vos directives au registre des directives médicales anticipées et à votre médecin pour qu'elles soient versées à votre dossier médical. Le notaire peut vous diriger vers différentes ressources si vous éprouvez le besoin d'obtenir plus d'information sur les soins que vous voulez recevoir, notamment les conséquences sur la longévité et la qualité de votre vie. »

118. J. LAMBERT, préc., note 12, p. 37.

119. *Ibid.*

120. Le notaire peut d'ailleurs exiger une liste des ressources médicales consultées avant de prendre rendez-vous avec lui. Par exemple : site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), <<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/volontes/Pages/directives-medicales-anticipees.aspx>> ; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 53 ; site de la Chambre des notaires du Québec, <<http://www.cnq.org/fr/famille-couple/129-en-quoi-consistent-les-directives-medicales-anticipees-.html>>.

121. Sur le site officiel du gouvernement du Québec, préc., note 53, certaines pistes de réflexions sont précisées :

(à suivre...)

Par la suite, lors de l'entrevue, le notaire doit vérifier que son client possède une connaissance minimale de l'objet des DMA ; à l'appui, l'acte doit faire état de cette connaissance et de ses sources<sup>122</sup>. À défaut, toujours selon M<sup>e</sup> Jean Lambert, « nous recommandons fortement au notaire de s'abstenir, comme il doit le faire pour tout autre acte où l'un des comparants manifeste une incompréhension évidente »<sup>123</sup>.

À la lueur de cet examen de la responsabilité civile du notaire liée à la vérification de l'aptitude à consentir aux soins et à son

---

(suite...)

« Qu'est-ce qui a le plus de valeur à vos yeux ? Qu'est-ce qui vous rend heureux ? »

Seriez-vous prêt à accepter certaines limitations pour vivre quelques mois ou quelques années de plus, par exemple dépendre d'une autre personne pour vous déplacer, vous laver ou vous alimenter ?

Seriez-vous prêt à renoncer à des traitements qui pourraient prolonger votre vie pour rester aussi indépendant que possible jusqu'à la fin de votre vie ?

Quels sont vos sentiments par rapport à la mort et en ce qui entoure le processus de la mort ?

De quoi avez-vous le plus besoin pour assurer votre bien-être mental ou physique ?

Y a-t-il des conditions, mentales ou physiques, qui vous amènent à penser que les traitements prolongeant votre vie ne devraient pas être entrepris ou devraient être cessés ?

Est-ce que vos relations avec les autres peuvent influencer vos choix et vos décisions par rapport à votre santé ? »

La Chambre des notaires signale également certains éléments propices à une réflexion, <[http://www.cnq.org/DATA/DEPLIANT/23\\_fr~v~les-directives-medicales-anticipees-par-acte-notarie.pdf](http://www.cnq.org/DATA/DEPLIANT/23_fr~v~les-directives-medicales-anticipees-par-acte-notarie.pdf)>, soit :

« Quels sont les soins que vous acceptez de recevoir ? Dans quelles situations cliniques voulez-vous les recevoir ? »

Quels sont les soins que vous refusez de recevoir ? Dans quelles situations cliniques voulez-vous les refuser ?

Choisiriez-vous de recevoir un traitement susceptible de prolonger votre vie, mais qui en compromettrait la qualité ?

Choisiriez-vous de ne pas recevoir de traitement, même si cela pouvait avancer votre mort ?

Quelles seront les incidences de vos choix sur votre famille et vos proches ? »

122. Le formulaire prescrit par la Chambre des notaires contient une solution de rechange à la clause *Déclaration* qui mentionne les sources médicales consultées préalablement par le client. Selon Jean LAMBERT, préc., note 12, p. 38, « [c]ette alternative, qui fait abstraction de l'identification des sources qu'aurait dû consulter le client ne doit pas être utilisée de façon systématique. Elle convient au client lui-même professionnel de la santé ou clinicien en santé. Pour les autres, le notaire pourra ajouter au pied de son acte, après les signatures, une déclaration que signera le comparant selon laquelle il ne désire pas dévoiler ses sources d'information. »

123. J. LAMBERT, préc., note 12, p. 37 et 38.

devoir de conseil pour les DMA qu'il instrumente, force est de constater qu'une double présomption prévaut : d'abord, le majeur signataire des DMA est présumé apte<sup>124</sup> ; ensuite, celui-ci est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée<sup>125</sup>. Les devoirs du notaire se trouvent ainsi infléchis, nécessairement, dans le contexte des DMA.

Sans conférer *de facto* une immunité de poursuite pour le notaire, ce dernier demeure investi de la vérification de l'aptitude de l'auteur des directives et de sa compréhension des soins, dans la visée d'obtenir un consentement libre et éclairé. Il en va de la valeur ajoutée conférée aux DMA notariées, à laquelle s'arriment la vérification de l'identité de l'auteur des DMA et l'attestation de la date de la signature de l'acte<sup>126</sup>.

## CONCLUSION

L'examen de la pratique notariale confrontée aux DMA témoigne avec éloquence du rôle contemporain du notaire qui considère la personne de son client non plus dans une perspective exclusivement patrimoniale, mais également extrapatrimoniale. Investi de cette mission, le notaire a compétence pour instrumenter les DMA dans le dessein d'assurer à la personne en fin de vie des soins respectueux de sa dignité et de son autonomie.

L'instrumentalisation des DMA par acte notarié commande par ailleurs le respect de deux obligations principales, soit l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins et le devoir de conseil de la part du notaire. Bien que les expertises médicale et juridique soient susceptibles de quelques chevauchements, voire tensions dans ce domaine, il faut favoriser une visée conciliatrice et exiger du notaire

124. C.c.Q., art. 4 et 10.

125. *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 3, art. 59.

126. Au surplus, il faut signaler l'impossibilité pour certaines personnes (dont les membres des Forces armées canadiennes) de verser leurs DMA au registre afin de les rendre accessibles à tout professionnel de la santé du réseau québécois, en l'absence d'un numéro d'assurance maladie émis par la RAMQ. Devant l'impossibilité de déposer les DMA au registre, le seul moyen d'assurer leur diffusion consiste à les remettre à un professionnel de la santé ou à un proche. Dans ces circonstances, la forme notariée en minute doit être privilégiée. En effet, la pérennité de l'acte original est alors assurée et des copies certifiées pourront être émises afin de favoriser la transmission des DMA. À l'appui, voir *Règlement sur les modalités d'accès au registre des directives médicales anticipées et son fonctionnement*, RLRQ, c. S-32.0001, r. 0.1, art. 10(4<sup>o</sup>).

qu'il vérifie à tout le moins l'aptitude de l'auteur des directives et sa compréhension des soins afin d'obtenir un consentement libre et éclairé de sa part. Pour l'heure, le contentieux jurisprudentiel est toutefois inexistant en la matière et les tribunaux n'ont pas été appelés à sanctionner la violation de telles obligations du notaire au regard des DMA.

Par voie de conséquence et devant cet état de fait, nous adopterons une approche empirique, qui se greffera à la présente étude, afin d'analyser la pratique professionnelle notariale quant à la façon de procéder des notaires lorsqu'ils reçoivent des DMA, la fréquence de traitement des DMA, ainsi que leur crainte potentielle de recours en responsabilité civile professionnelle<sup>127</sup>.

---

127. Les autrices, Mariève Lacroix et Audrey Ferron Parayre, entreprendront le second volet empirique lors de la prochaine année. Pour un exemple de recherche empirique menée auprès de juristes dans le contexte des DMA en Alberta, voir Nola M. RIES, Maureen DOUGLAS, Jessica SIMON et Kinrad FASSBENDER, « How Do Lawyers Assist Their Clients With Advance Care Planning? Findings From a Cross-Sectional Survey of Lawyers in Alberta », (2018) 55-3 *Alberta Law Review* 683.

**ANNEXE – FORMULAIRE DE LA R.A.M.Q.**

Régie de  
l'assurance maladie  
**Québec**

**Directives médicales anticipées  
en cas d'incapacité à consentir  
à des soins**



☐ C.S.

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'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.

Initiales \_\_\_\_\_ 1/6

**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). 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.

Initiales \_\_\_\_\_ 3/6

4286 365 17/05 DMA-TT192V02; Prod; Entr.-1



## 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.

Initiales \_\_\_\_\_ 4/6

**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.

Initiales \_\_\_\_\_ 5/6



## 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<br>X _____                                 | Date<br>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<br>X _____        | Date<br>Année   Mois   Jour |
| Nom et prénom en majuscules | Ville                       |
| Signature<br>X _____        | Date<br>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)

Initiales \_\_\_\_\_ 6/6