

SSN-140-13

**Enjeux éthiques et déontologiques
en soins infirmiers**

Présentation 11

Loi sur les soins de fin de vie

Hélène Montreuil

L'euthanasie est-elle un soin de fin de vie ?

- En 2009, le Collège des médecins du Québec a publié son document de réflexion intitulé *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie*.
- Le Collège des médecins a conclu qu'il «**existe des situations exceptionnelles, des douleurs incoercibles ou une souffrance interminable, par exemple, où l'euthanasie pourrait être considérée comme l'étape ultime, nécessaire pour assurer jusqu'à la fin des soins de qualité.**»
- **Cette approche innovatrice, fruit d'un travail de réflexion de trois ans, délaisse le terrain habituel du débat sur la légalisation de l'euthanasie pour le replacer dans le contexte des soins appropriés de fin de vie.**

Position du Barreau du Québec I

➤ Le Barreau du Québec a pris la position suivante :

1. Il existe dans la société, incluant les milieux médicaux, une **ouverture pour reconnaître que des circonstances particulières, telles une souffrance intolérable, devraient permettre à la personne de mettre fin à ses jours avec assistance médicale sans crainte pour le médecin** qui fournirait cette assistance de faire l'objet de poursuite criminelle.
2. **Les règles actuelles du *Code criminel* qui prohibent la fin de vie avec assistance médicale n'ont pas été conçues à cette fin. Elles sont jusqu'à un certain point désuètes, non seulement en raison de leur date d'adoption (1892) mais parce qu'elles se révèlent très difficiles d'application, pour ne pas dire quasi inapplicables**, dans le contexte des soins de fin de vie, en raison des exigences de preuve hors de tout doute raisonnable quant à l'intention et la causalité.

Position du Barreau du Québec II

3. Leur seule existence ne permet donc pas d'assurer adéquatement la protection des personnes vulnérables et **a pour effet de priver des personnes en fin de vie d'une assistance médicale à mourir qui leur permettrait de mourir dans la dignité, tout en favorisant les pratiques clandestines.**
4. Le développement du droit à l'autodétermination précisé par les chartes, surtout la Charte canadienne, amène à **repenser la portée du caractère sacré de la vie**, particulièrement en fin de vie.
5. **La décision de choisir de mourir avec assistance médicale à un moment déterminé est une décision éminemment personnelle, qu'une personne prend en fonction de ses propres valeurs, de sa vision de sa vie et de son avenir, et de la perception claire des options dont elle dispose. L'État ne devrait pas s'ingérer dans une telle décision autrement que pour en assurer le respect.**

Position du Barreau du Québec III

- **Le Barreau du Québec considère qu'il est pertinent de reconnaître à une personne majeure apte à consentir, le droit de mourir avec assistance médicale au moment choisi par elle, pourvu qu'elle rencontre l'une ou l'autre des situations exceptionnelles que nous décrirons plus loin et ce, sans que le médecin qui lui prête assistance n'ait à craindre de faire l'objet de poursuite criminelle.**

Position du Barreau du Québec IV

- Le Barreau du Québec estime que **le droit de mourir dans la dignité commence d'abord par une réappropriation de sa mort par la personne en fin de vie** et ce, à travers des règles définies. Nous croyons que **tous les processus qui ont pour objet de séparer la personne de sa décision de fin de vie doivent être revus et corrigés.**
- Tout le processus juridique de la fin de vie s'articule autour de la personne concernée et impose l'identification et la mise en oeuvre de plusieurs droits, dont la plupart existent déjà, et qui, s'ils sont respectés, constituent et **confirment le droit de mourir dans la dignité.**

Position du Barreau du Québec V

- Ces droits, selon nous, sont les suivants :
 1. **Droit à l'inviolabilité, l'intégrité et l'autonomie de la personne**
 2. **Droit à l'information**
 3. **Droit à la confidentialité et au respect de la vie privée**
 4. **Droit aux soins**
 5. **Droit aux soins palliatifs**
 6. **Droit de choisir le lieu de sa fin de vie**
 7. **Droit de refuser, d'interrompre ou de cesser les soins déjà entrepris**
 8. **Droit de refuser à l'avance des soins**
 9. **Droit de choisir le moment de sa fin de vie avec assistance médicale**

Position du Barreau du Québec VI

- **Le Barreau du Québec croit qu'un majeur apte ainsi qu'un majeur inapte qui a exprimé des volontés à cet effet alors qu'il était apte, devraient avoir le droit de requérir une assistance médicale pour mettre fin à leur vie, dans des situations exceptionnelles, dans le cadre d'une procédure stricte pour assurer le respect de leurs droits, sans que le médecin qui leur procure une telle assistance ne fasse l'objet de poursuite criminelle.**
- Nous croyons que cette évolution du droit correspond à l'évolution de la société québécoise de 2010 et peut être mise en oeuvre dans les limites des compétences de l'Assemblée nationale et du gouvernement du Québec.

Position du Barreau du Québec VII

- Ainsi, dans l'état actuel du droit, la personne peut prendre les décisions suivantes :
- 1. Mettre fin à ses jours en se suicidant.**
 - 2. Consentir à des soins palliatifs, dont certaines modalités de traitements peuvent accélérer sa mort et même, dans certains cas, la provoquer à court terme et directement (sédation terminale).**
 - 3. Retirer son consentement à des soins dans le but de causer sa mort ou en sachant que le retrait aura cette conséquence prévisible ou probable.**
 - 4. Refuser à l'avance que des soins pouvant lui sauver la vie soient entrepris.**

Position du Barreau du Québec VIII

- **Les règles actuelles du droit criminel, conçues dans une autre réalité sociale, sont mal adaptées aux problématiques complexes de fin de vie, au point d'être sinon inapplicables, du moins difficilement applicables dans une mesure adéquate pour remplir leur fonction de protection.**
- Il est essentiel de dissiper l'incertitude qui existe dans le monde médical quant à la légalité de l'assistance médicale en fin de vie, car cette incertitude lèse les droits patients en fin de vie et favorise des pratiques clandestines.
- Il est important que les médecins puissent oeuvrer dans un environnement juridique dont les limites et les possibilités leur sont bien connues, sont claires et permettent des soins à leurs patients dans le respect des règles déontologiques et de la bonne pratique médicale.

Position du Barreau du Québec IX

- **Le Barreau du Québec ne croit pas qu'il faille décriminaliser l'aide au suicide ou l'euthanasie de façon générale.**
- **L'objectif général de protection de la vie demeure un impératif important qui doit être préservé.**
- **Cependant, il serait nécessaire d'en assouplir l'application dans un contexte de fin de vie, lorsqu'une assistance médicale à mourir est donnée à un patient dans le respect de sa volonté.**
- L'adoption d'un processus juridique clair permettrait de rassurer les patients, leurs proches, les médecins et autres intervenants professionnels dans ce processus.
- **Pour les patients, savoir que leur médecin sera en mesure de les aider à mourir s'ils le demandent et si les souffrances deviennent intolérables, ou si la fin est proche, est de nature à leur inspirer davantage de confiance.**

Position du Barreau du Québec X

- **Nous avons déjà fait état, dans la première partie de ce mémoire, que les règles du *Code criminel* sont extrêmement difficiles d'application dans le contexte de la fin de vie, au point où aucune poursuite criminelle fondée sur un acte euthanasique ou une aide au suicide par un médecin n'a jamais conduit, au Canada, à un verdict de culpabilité par un jury.**
- **En pratique, pour les raisons que nous avons déjà évoquées, les règles du *Code criminel* sont virtuellement inapplicables.**
- **La pratique de l'euthanasie existe à un certain degré au Québec, malgré le *Code criminel* actuel.** Cependant, en raison de la clandestinité du phénomène, il est impossible de savoir combien de personnes elle touche, si elle est volontaire ou involontaire, à quelles conditions elle est pratiquée, s'il y a un accroissement de la pratique et quelles sont les caractéristiques des personnes visées, etc. Cette pratique demeure sans normes et ne donne aux personnes vulnérables qu'une protection complètement illusoire.

Loi concernant les soins de fin de vie I

- **Le 4 décembre 2009, l'Assemblée nationale du Québec adopte une motion pour créer une Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.**
- **Le 22 mars 2012, la Commission dépose son rapport.**
- Le rapport de la Commission ainsi que les mémoires déposés devant la Commission sont disponibles sur le site de l'Assemblée nationale à :
- <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csmd-39-1/index.html>
- **Le 5 juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adopte le projet de loi 52 intitulé «Loi concernant les soins de fin de vie» et cette loi est entrée en vigueur le 10 décembre 2015.**
- Les principaux points de cette loi sont présentés dans les pages suivantes.

Loi concernant les soins de fin de vie II

- **Cette loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et de reconnaître la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne.**
- **La loi précise le droit, pour une personne, d'obtenir les soins de fin de vie que son état requiert.**

Loi concernant les soins de fin de vie III

- **La loi comporte également des règles particulières applicables aux différents dispensateurs des soins de fin de vie que sont les établissements, les maisons de soins palliatifs et les cabinets privés de professionnels afin de préciser l'encadrement et l'organisation de ces soins.**
- **Elle contient en outre des dispositions prévoyant les fonctions et les pouvoirs particuliers des agences de la santé et des services sociaux et du ministre de la Santé et des Services sociaux.**

Loi concernant les soins de fin de vie IV

- **La loi prévoit des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, soit la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir.**
- **Elle prescrit notamment les conditions permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir ainsi que les exigences qui doivent être respectées avant qu'un médecin ne puisse l'administrer.**
- **La loi précise également les fonctions du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements et du Collège des médecins du Québec à l'égard de ces soins.**

Loi concernant les soins de fin de vie V

- La loi institue la Commission sur les soins de fin de vie et prévoit sa composition et ses règles de fonctionnement.
- Elle indique que cette commission aura pour mandat d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie et de surveiller l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir.
- **Par ailleurs, la loi met en place le régime des directives médicales anticipées. Elle précise notamment les exigences à respecter pour que ces directives aient une valeur contraignante.**

Articles importants de la Loi I

- **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. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.**
- **De plus, la présente loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.**

Articles importants de la Loi II

- **2. Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie :**
 - **1° le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;**
 - **2° la personne en fin de vie doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;**
 - **3° les membres de l'équipe de soins responsable d'une personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.**

Articles importants de la Loi III

- 3. Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par :
- ✧ 3° «soins de fin de vie» les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir;
 - ✧ 4° «soins palliatifs» les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire;
 - ✧ 5° «sédation palliative continue» un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès;
 - ✧ 6° «aide médicale à mourir» un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Articles importants de la Loi IV

- **4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.**
- **Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.**
- **Les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent.**

Articles importants de la Loi V

- **5. Sauf disposition contraire de la loi, toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, en tout temps, refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou retirer son consentement à un tel soin.**
- **Dans la mesure prévue par le Code civil, le mineur de 14 ans et plus et, pour le mineur ou le majeur inapte, la personne qui peut consentir aux soins pour lui peuvent également prendre une telle décision.**
- **Le refus de soin ou le retrait de consentement peut être communiqué par tout moyen.**
- **Le médecin doit s'assurer du caractère libre de la décision et donner à la personne toute l'information lui permettant de prendre une décision éclairée, notamment en l'informant des autres possibilités thérapeutiques envisageables, dont les soins palliatifs.**

Articles importants de la Loi VI

- **6. Une personne ne peut se voir refuser des soins de fin de vie au motif qu'elle a préalablement refusé de recevoir un soin ou qu'elle a retiré son consentement à un soin.**
- **7. Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.**
- **À cette fin, il doit notamment mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers.**

Articles importants de la Loi VII

- **13. Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux.**
- **Toute maison de soins palliatifs doit, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'elle offre.**
- **16. Les soins de fin de vie peuvent être dispensés à domicile par un médecin et, dans les limites de sa compétence, par une infirmière qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel au sens de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.**

Articles importants de la Loi VIII

- **24. Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.**
- **Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.**
- **Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.**

Articles importants de la Loi IX

- **26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :**
- **1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);**
- **2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;**
- **3° elle est en fin de vie;**
- **4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;**
- **5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;**
- **6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.**
- **La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.**
- **Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.**

Articles importants de la Loi X

- **28. Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'aide médicale à mourir.**
- **Elle peut également, en tout temps et par tout moyen, demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.**

Articles importants de la Loi XI

- **29. Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit :**
- **1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :**
- **a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;**
- **b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;**
- **c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;**

Articles importants de la Loi XII

- **d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;**
- **e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;**
- **2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;**
- **3° obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.**
- **Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit.**

Articles importants de la Loi XIII

- **30. Si le médecin conclut, à la suite de l'application de l'article 29, qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, il doit la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès.**
- **Si le médecin conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer la personne qui la demande des motifs de sa décision.**

Articles importants de la Loi XIV

- **31. Tout médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29 doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Le directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.**
- **Si le médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir, il doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui dessert le territoire où est située la résidence de la personne qui a formulé la demande, ou en aviser la personne qu'il a désignée. Le médecin lui transmet, le cas échéant, le formulaire qui lui a été remis et les démarches visées au premier alinéa sont alors entreprises.**

Articles importants de la Loi XV

- **32. Doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, que le médecin l'administre ou non, dont le formulaire de demande d'aide médicale à mourir, les motifs de la décision du médecin et, le cas échéant, l'avis du médecin consulté.**
- **Doit également être inscrite au dossier de la personne sa décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou de reporter son administration.**

Articles importants de la Loi XVI

- **33. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés.**
- **36. Un médecin exerçant sa profession dans un cabinet privé de professionnel qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs doit, dans les 10 jours de son administration, informer le Collège des médecins du Québec et lui transmettre, selon les conditions et modalités prescrites par le Collège, les renseignements qu'il détermine.**
- **Le Collège ou son comité compétent évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des normes cliniques applicables.**

Articles importants de la Loi XVII

- **51. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.**
- **52. Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre.**
- **À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre des directives médicales anticipées établi conformément à l'article 63.**

Articles importants de la Loi XVIII

- **54. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre.**
- **Elles ne peuvent toutefois être modifiées que par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article 52.**
- **Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.**
- **Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.**

Articles importants de la Loi XIX

- **55.** Lorsque des directives médicales anticipées sont remises à un professionnel de la santé, celui-ci les verse au dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont pas déjà été. Si ces directives lui sont remises par leur auteur et qu'il est apte à consentir aux soins, le professionnel de la santé s'assure, au préalable, qu'elles sont toujours conformes à ses volontés.
- **56.** Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si des directives médicales anticipées ont été versées à son dossier, vérifier auprès d'elle si les volontés exprimées dans ces directives correspondent toujours à ses volontés.
- **57.** Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre des directives médicales anticipées. Si des directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.

Articles importants de la Loi XX

- **58. Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.**
- **59. L'auteur des directives médicales anticipées est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de leur signature.**
- **60. En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans des directives médicales anticipées, l'article 16 du Code civil, prescrivant l'autorisation du tribunal, s'applique.**

Articles importants de la Loi XXI

- **61. Le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur, du curateur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des directives médicales anticipées, ordonner le respect des volontés relatives aux soins exprimées dans ces directives.**
- **Il peut également, à la demande d'une telle personne, d'un médecin ou d'un établissement, invalider en tout ou en partie des directives médicales anticipées s'il a des motifs raisonnables de croire que l'auteur de ces directives n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature ou que ces directives ne correspondent pas à la volonté de l'auteur dans la situation donnée.**
- **Il peut en outre rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.**

Articles importants de la Loi XXII

- **62. Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat donné en prévision de l'inaptitude d'une personne ne constituent pas des directives médicales anticipées au sens de la présente loi et demeurent régies par les articles 2166 et suivants du Code civil.**
- **En cas de conflit entre ces volontés et celles exprimées dans des directives médicales anticipées, ces dernières prévalent.**