

chapitre S-32.0001

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

TABLE DES MATIÈRES

TITRE I
OBJET DE LA LOI..... 1

TITRE II
SOINS DE FIN DE VIE

CHAPITRE I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... 2

CHAPITRE II
DROITS DES PERSONNES RELATIFS AUX SOINS DE FIN DE VIE..... 4

CHAPITRE III
ORGANISATION DES SOINS DE FIN DE VIE

SECTION I
RÈGLES PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX DISPENSATEURS DES
SOINS DE FIN DE VIE

§ 1. — *Établissements*..... 7

§ 2. — *Maisons de soins palliatifs*..... 13

§ 3. — *Cabinets privés de professionnels*..... 16

SECTION II
FONCTIONS PARTICULIÈRES DE SANTÉ QUÉBEC ET DE LA RÉGIE
RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU
NUNAVIK..... 17

SECTION III
FONCTIONS ET POUVOIRS PARTICULIERS DU MINISTRE..... 19

CHAPITRE IV
EXIGENCES PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINS SOINS DE FIN
DE VIE

SECTION I
SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE..... 24

SECTION II	
AIDE MÉDICALE À MOURIR	
§ 1. — <i>Demande d'aide médicale à mourir</i>	25.1
§ 2. — <i>Dispositions particulières aux demandes contemporaines d'aide médicale à mourir</i>	26
§ 3. — <i>Dispositions particulières aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir</i>	
I. — <i>Conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir</i>	29.1
II. — <i>Conditions et autres dispositions relatives à la formulation de la demande anticipée</i>	29.2
III. — <i>Retrait et modification de la demande anticipée</i>	29.11
IV. — <i>Traitement de la demande anticipée</i>	29.12
§ 4. — <i>Administration de l'aide médicale à mourir</i>	30
§ 5. — <i>Gestion de certains refus et des renseignements ou documents en lien avec une demande d'aide médicale à mourir</i>	31
SECTION III	
FONCTIONS PARTICULIÈRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS ET DU DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS	33
SECTION IV	
FONCTIONS PARTICULIÈRES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ET DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC	36
CHAPITRE V	
COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	
SECTION I	
INSTITUTION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION	38
SECTION II	
MANDAT DE LA COMMISSION	42
CHAPITRE VI	
DISPOSITIONS DIVERSES	48
TITRE III	
DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES	
CHAPITRE I <i>Abrogé, 2023, c. 34, a. 1422.</i>	
TITRE III.1	
REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES ET DES DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR	63
TITRE IV	
DISPOSITIONS MODIFICATIVES, TRANSITOIRES ET FINALES	
CHAPITRE I	
DISPOSITIONS MODIFICATIVES	
CODE CIVIL DU QUÉBEC	65
CODE DE PROCÉDURE CIVILE	68
LOI MÉDICALE	69
LOI SUR LA PHARMACIE	70
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	71

CHAPITRE II
DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES..... 72

TITRE I

OBJET DE LA LOI

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, notamment l'aide médicale à mourir, 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 permet l'exercice de certains de ces droits par des personnes qui ne sont pas en fin de vie afin qu'elles reçoivent des soins de fin de vie lorsque leur état le requiert.

Elle reconnaît enfin 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.

2014, c. 2, a. 1; 2023, c. 15, a. 1.

TITRE II

SOINS DE FIN DE VIE

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2. Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie:

1° le respect de la personne et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;

2° la personne 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 de la personne doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.

2014, c. 2, a. 2; 2023, c. 15, a. 2.

3. Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par:

1° «établissement» tout établissement visé par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) qui exploite un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, de même que le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° «maison de soins palliatifs» un organisme communautaire qui, selon le cas:

a) est titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec en vertu du deuxième alinéa de l'article 511 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et qui a conclu une entente en vertu de l'article 520 de cette loi en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes qui utilisent ses services;

b) est titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et qui a conclu une entente en

vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes qui utilisent ses services;

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 professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

2014, c. 2, a. 3; 2023, c. 15, a. 3; 2023, c. 34, a. 1395.

3.1. Aux fins de l'application de la présente loi, l'expression «professionnel compétent» désigne un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.

2023, c. 15, a. 4 et 58.

CHAPITRE II

DROITS DES PERSONNES RELATIFS AUX SOINS DE FIN DE VIE

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. L'aide médicale à mourir peut être administrée dans un autre lieu de manière à assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne ainsi que le caractère important de ce soin, pourvu que ce lieu soit préalablement autorisé, selon le cas, par le directeur médical et des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers de l'établissement territorial visé par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou par le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) qui dessert le territoire où est situé ce lieu.

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. Elles complètent celles de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires, notamment celui de recevoir les services requis par son état.

2014, c. 2, a. 4; 2023, c. 15, a. 5 et 58; 2023, c. 34, a. 1396.

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 professionnel compétent 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.

2014, c. 2, a. 5; 2023, c. 15, a. 6.

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.

2014, c. 2, a. 6.

CHAPITRE III

ORGANISATION DES SOINS DE FIN DE VIE

SECTION I

RÈGLES PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX DISPENSATEURS DES SOINS DE FIN DE VIE

§ 1. — *Établissements*

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.

S'il s'agit d'un établissement public, ce dernier doit constituer un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie. Un tel groupe soutient et accompagne, sur demande, tout professionnel ou autre intervenant concerné exerçant sa profession ou ses fonctions dans un centre exploité par un établissement privé ou dans une maison de soins palliatifs.

2014, c. 2, a. 7; 2023, c. 15, a. 7.

8. Santé Québec, pour chacun de ses établissements et pour chacun des établissements visés à l'annexe II de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusée auprès du personnel de l'établissement et des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession. Elle doit également être diffusée auprès des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes.

Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, doit, chaque année, faire rapport à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, sur l'application de cette politique. Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

Le rapport doit également indiquer, le cas échéant, le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées dans les locaux d'une maison de soins palliatifs, à domicile ou dans un autre lieu par un professionnel compétent à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

Le rapport doit faire état des informations prévues aux deuxième et troisième alinéas selon le type de demande d'aide médicale à mourir visée et selon le type de professionnel compétent concerné.

Le rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie instituée en vertu de l'article 38 au plus tard le 30 juin de chaque année. Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

2014, c. 2, a. 8; 2023, c. 15, a. 8 et 58; 2023, c. 34, a. 1397.

8.1. Un établissement territorial de Santé Québec doit informer la population de sa région des soins de fin de vie qui sont offerts sur le territoire de cette région, des modalités d'accès à ces soins de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours.

2023, c. 34, a. 1398.

9. Santé Québec, pour ses établissements et les établissements visés à l'annexe II de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), ainsi que tout autre établissement doivent prévoir un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit également prévoir une offre de services en soins de fin de vie à domicile.

Ce programme clinique et cette offre de services doivent tenir compte des orientations ministérielles.

Le programme clinique de soins de fin de vie est transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 9; 2023, c. 34, a. 1399.

10. Le code d'éthique adopté par Santé Québec ou un établissement privé en vertu, respectivement, des articles 64 et 350 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) doit tenir compte des droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 10; 2023, c. 15, a. 9; 2023, c. 34, a. 1400.

11. Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins.

2014, c. 2, a. 11; 2023, c. 34, a. 1401.

12. Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.

2014, c. 2, a. 12; 2023, c. 34, a. 1402.

§ 2. — *Maisons de soins palliatifs*

13. Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent.

Toute maison de soins palliatifs doit, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'elle offre. Elle ne peut refuser de recevoir une personne pour le seul motif que cette dernière a formulé une demande d'aide médicale à mourir.

2014, c. 2, a. 13; 2023, c. 15, a. 10.

14. L'entente conclue entre une maison de soins palliatifs et Santé Québec en vertu de l'article 520 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou celle conclue entre une maison de soins palliatifs et un établissement en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) doit contenir la nature des services fournis par Santé Québec ou par l'établissement, selon le cas, dans les locaux de la maison de même que les mécanismes de surveillance permettant à Santé Québec, à l'établissement ou à l'un de ses conseils ou comités déterminé dans l'entente de s'assurer de la qualité des soins fournis dans ces locaux.

Sur demande de Santé Québec ou de l'établissement, selon le cas, la maison de soins palliatifs lui communique tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente. Les modalités de communication de ces renseignements sont prévues à l'entente.

2014, c. 2, a. 14; 2023, c. 34, a. 1403.

15. Toute maison de soins palliatifs doit se doter d'un code d'éthique portant sur les droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie et adopter une politique portant sur les soins de fin de vie.

Ces documents doivent être diffusés auprès du personnel de la maison, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes.

2014, c. 2, a. 15; 2023, c. 15, a. 11.

§ 3. — *Cabinets privés de professionnels*

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 du deuxième alinéa de l'article 481 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).

2014, c. 2, a. 16; 2023, c. 34, a. 1404.

SECTION II

FONCTIONS PARTICULIÈRES DE SANTÉ QUÉBEC ET DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

2014, c. 2, sec. II; 2023, c. 34, a. 1405.

17. Santé Québec, pour chacune des régions sociosanitaires doit, après consultation des établissements et des maisons de soins palliatifs concernés, déterminer les modalités générales d'accès aux différents soins de fin de vie qu'ils dispensent.

2014, c. 2, a. 17; 2023, c. 34, a. 1406.

18. Pour chaque région, autre que celle visée à l'article 8.1, Santé Québec doit informer la population des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins de même que des droits des personnes relatifs à ces soins et de leurs recours.

Ces renseignements doivent notamment être accessibles sur le site Internet de Santé Québec.

2014, c. 2, a. 18; 2023, c. 15, a. 12; 2023, c. 34, a. 1407.

18.1. Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement privé ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.

Une telle personne peut également, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout lieu où elle a des raisons de croire que l'aide médicale à mourir est associée à un bien ou à un service fourni dans le cadre d'une activité commerciale ou qu'une somme liée à l'obtention d'une telle aide a été exigée aux fins de vérifier le respect des dispositions de l'article 50.2.

Cette personne peut, lors d'une inspection:

1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans un lieu visé au premier alinéa ou tout document relatif à la promotion ou à la publicité d'un bien ou d'un service visé à l'article 50.2 ou relatif à une somme visée à cet article;

2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.

Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.

Quiconque nuit à une personne qui procède à une inspection, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'elle a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.

2023, c. 34, a. 1408.

18.2. Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 1408.

18.3. Aux fins de l'application de la présente section, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik exerce les fonctions et les pouvoirs de Santé Québec à l'égard de ses établissements.

2023, c. 34, a. 1408.

18.4. Pour l'application de la présente loi, le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré comme une région sociosanitaire. De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu.

2023, c. 34, a. 1408.

SECTION III

FONCTIONS ET POUVOIRS PARTICULIERS DU MINISTRE

19. Le ministre détermine les orientations dont doit tenir compte Santé Québec ou un établissement, selon le cas, dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont Santé Québec ou un établissement, selon le cas, doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 19; 2023, c. 34, a. 1409.

20. Le ministre peut requérir des établissements, des maisons de soins palliatifs et de Santé Québec qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins.

2014, c. 2, a. 20; 2023, c. 34, a. 1410.

21. *(Abrogé).*

2014, c. 2, a. 21; 2023, c. 15, a. 13; 2023, c. 34, a. 1411.

22. *(Abrogé).*

2014, c. 2, a. 22; 2023, c. 34, a. 1411.

23. *(Abrogé).*

2014, c. 2, a. 23; 2023, c. 34, a. 1411.

CHAPITRE IV

EXIGENCES PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINS SOINS DE FIN DE VIE

SECTION I

SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

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 professionnel compétent 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 Santé Québec et être conservé dans le dossier de la personne.

2014, c. 2, a. 24; 2023, c. 15, a. 14; 2023, c. 34, a. 1425.

25. Lorsque la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 24 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

2014, c. 2, a. 25.

SECTION II

AIDE MÉDICALE À MOURIR

§ 1. — *Demande d'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 15.

25.1. L'obtention de l'aide médicale à mourir nécessite qu'au préalable une demande à cette fin soit formulée.

Une demande d'aide médicale à mourir est appelée «demande contemporaine d'aide médicale à mourir» ou «demande contemporaine» lorsqu'elle est formulée en vue de l'administration de cette aide de façon contemporaine à la demande. Elle est appelée «demande anticipée d'aide médicale à mourir» ou «demande anticipée» lorsqu'elle est formulée en prévision de l'incapacité de la personne à consentir aux soins, en vue d'une administration ultérieure à la survenance de cette incapacité.

2023, c. 15, a. 15.

§ 2. — *Dispositions particulières aux demandes contemporaines d'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 15.

26. Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, une personne doit, en plus de formuler une demande conforme aux dispositions du présent article, et de l'article 27 le cas échéant, satisfaire aux conditions suivantes:

1° elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29;

2° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

3° elle est dans l'une des situations suivantes:

a) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

b) elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes;

4° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Pour l'application du paragraphe 2° du premier alinéa, est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

Pour l'application du sous-paragraphe a du paragraphe 3° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.

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 Santé Québec. 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 professionnel compétent qui traite la personne, le remet à celui-ci.

2014, c. 2, a. 26; 2023, c. 15, a. 16 et 58; 2023, c. 34, a. 1425.

27. Lorsque la personne qui formule une demande contemporaine ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 26 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

2014, c. 2, a. 27; 2023, c. 15, a. 17.

28. Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande contemporaine.

Elle peut également, en tout temps et par tout moyen, demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.

2014, c. 2, a. 28; 2023, c. 15, a. 18.

29. Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, le professionnel compétent 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 ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités;

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;

d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;

e) si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie;

2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;

2.1° si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un organisme communautaire ou d'un pair aidant, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard;

3° obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Le professionnel consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du professionnel qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit.

Lorsqu'une personne en fin de vie est devenue inapte à consentir aux soins après avoir formulé sa demande, le professionnel compétent peut tout de même lui administrer l'aide médicale à mourir pourvu qu'alors qu'elle était en fin de vie et avant qu'elle ne soit devenue inapte à consentir aux soins:

1° toutes les conditions prévues au premier alinéa avaient été satisfaites;

2° elle avait consenti, par écrit au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec et en présence d'un professionnel compétent, dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'aide médicale à mourir, à la recevoir même si elle perdait son aptitude à consentir aux soins avant son administration.

Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par une personne visée à l'alinéa précédent doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.

2014, c. 2, a. 29; 2021, c. 23, a. 9; 2023, c. 15, a. 19 et 58; 2023, c. 15, a. 19; 2023, c. 34, a. 1425.

§ 3. — *Dispositions particulières aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 20.

I. — *Conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 20.

29.1. Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, une personne doit, en plus de formuler une demande conforme aux dispositions des articles 29.2, 29.3 et 29.7 à 29.10, satisfaire aux conditions suivantes:

1° au moment où elle formule la demande:

- a) elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- b) elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
- c) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins;

2° au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir:

- a) elle est inapte à consentir aux soins en raison de sa maladie;
- b) elle satisfait toujours aux conditions prévues aux sous-paragraphes *b* et *c* du paragraphe 1°;
- c) elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande;

d) sa situation médicale:

i. se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

ii. donne lieu à un professionnel compétent de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Pour l'application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa, est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

Pour l'application du sous-paragraphe *c* du paragraphe 1° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.

2023, c. 15, a. 20.

II. — *Conditions et autres dispositions relatives à la formulation de la demande anticipée*

2023, c. 15, a. 20.

29.2. La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande anticipée et la consigner dans le formulaire prescrit par Santé Québec. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Lorsque la personne qui formule la demande ne peut la consigner dans ce formulaire ou le dater et le signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne.

Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

2023, c. 15, a. 20; 2023, c. 34, a. 1425.

29.3. La personne qui formule une demande anticipée doit être assistée par un professionnel compétent.

Avec l'aide de ce professionnel, la personne doit décrire de façon détaillée dans sa demande les manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées, une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme l'expression de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues par la présente loi seront satisfaites.

Le professionnel doit s'assurer que les manifestations cliniques décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes:

1° elles sont médicalement reconnues comme pouvant être liées à la maladie dont la personne est atteinte;

2° elles sont observables par un professionnel compétent qui aurait à les constater avant d'administrer l'aide médicale à mourir.

2023, c. 15, a. 20.

29.4. Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit:

1° être d'avis qu'elle satisfait aux conditions prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.1 et que sa demande est faite conformément à l'article 29.2, 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 vérifiant qu'elle a bien compris la nature de son diagnostic et en l'informant de l'évolution prévisible de la maladie et du pronostic relatif à celle-ci, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

c) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;

d) si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie;

2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter.

2023, c. 15, a. 20.

29.5. Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit l'aviser que sa demande anticipée, formulée dans le respect de la présente loi, ne conduira pas automatiquement à l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, il doit notamment l'informer de ce qui suit:

1° la constatation éventuelle qu'elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir;

2° cette aide ne pourra lui être administrée que si deux professionnels compétents sont d'avis que les deux conditions suivantes sont respectées:

a) sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont ces professionnels disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

b) elle satisfait à toutes les autres conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1;

3° la possibilité de retirer ou de modifier sa demande anticipée et les conditions et modalités applicables à ce retrait ou à cette modification.

Le professionnel compétent doit s'assurer de fournir l'information prévue aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa de manière claire et accessible à la personne.

2023, c. 15, a. 20.

29.6. La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel elle confie les responsabilités suivantes:

1° aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie lorsqu'il croira soit:

a) qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

b) qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;

2° lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.

La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, lorsque le premier est décédé, empêché d'agir, notamment en raison de son incapacité, refuse ou néglige de le faire, le remplace.

Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

2023, c. 15, a. 20.

29.7. Après signature du formulaire par la personne qui formule la demande anticipée ou, le cas échéant, par le tiers visé au deuxième alinéa de l'article 29.2, le professionnel compétent qui prête assistance à la personne le date et le contresigne afin d'y attester le respect des dispositions des articles 29.3 à 29.5.

Le tiers de confiance qui consent à sa désignation appose sa signature sur le formulaire et le date.

2023, c. 15, a. 20.

29.8. La demande anticipée doit être faite par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire visé à l'article 29.2.

Lorsque la demande est faite par acte notarié en minute, le formulaire dûment rempli doit être annexé à l'acte notarié.

Lorsque la demande est faite devant témoins, la personne déclare, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de sa demande anticipée, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu.

Les témoins datent et contresignent le formulaire.

Un tel témoin ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Il ne peut non plus être désigné à titre de tiers de confiance dans la demande ou agir à titre de professionnel compétent aux fins de l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne.

2023, c. 15, a. 20.

29.9. Tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature. Un signataire peut toutefois être à distance lorsque le moyen technologique utilisé à cette fin permet à tous les signataires de s'identifier, de s'entendre et de se voir en temps réel.

2023, c. 15, a. 20.

29.10. Toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée au registre établi conformément à l'article 63 par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant.

2023, c. 15, a. 20; 2023, c. 34, a. 1563.

III. — *Retrait et modification de la demande anticipée*

2023, c. 15, a. 20.

29.11. Une personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps, retirer sa demande anticipée au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 29.2 s'appliquent au formulaire de retrait d'une telle demande, avec les adaptations nécessaires.

La personne qui souhaite retirer sa demande doit être assistée par un professionnel compétent. Après signature du formulaire, ce professionnel le date et le contresigne afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins. Il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre visé à l'article 29.10.

Une personne ne peut modifier une demande anticipée que par la formulation d'une nouvelle demande anticipée, suivant l'une des formes prévues à l'article 29.8. Cette nouvelle demande anticipée remplace celle rédigée antérieurement dès qu'elle est versée au registre conformément à l'article 29.10.

2023, c. 15, a. 20; 2023, c. 34, a. 1425.

IV. — *Traitement de la demande anticipée*

2023, c. 15, a. 20.

29.12. Un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette incapacité, consulter le registre visé à l'article 29.10.

Si une demande anticipée formulée par cette personne s'y trouve, il en prend connaissance et la verse à son dossier, à moins qu'elle ne l'ait déjà été. De plus, il doit s'assurer que tout tiers de confiance désigné dans la demande a été avisé de la survenance de l'incapacité de la personne.

Le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.

2023, c. 15, a. 20.

29.13. La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent lorsque le tiers de confiance avise un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit, selon le cas:

- 1° qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;
- 2° qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

Le professionnel de la santé ou des services sociaux doit informer un professionnel compétent qu'il a reçu un avis du tiers de confiance.

L'examen effectué par le professionnel compétent vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques visées au paragraphe 1° du premier alinéa et si la situation médicale de cette personne donne lieu de croire, sur la base des informations dont dispose ce professionnel et selon le jugement clinique qu'il exerce, que celle-ci éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

2023, c. 15, a. 20.

29.14. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa de l'article 29.13 lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas:

- 1° constate, à première vue, soit:
 - a) qu'elle présente certaines des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;
 - b) que sa situation médicale donne lieu de croire qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;

2° est avisé par une personne qu'elle croit que la personne présente les manifestations cliniques visées au sous-paragraphe a du paragraphe 1° ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

Un professionnel compétent doit, avant d'effectuer l'examen, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande.

2023, c. 15, a. 20.

29.15. Le premier alinéa de l'article 29.14 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à la personne qui n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande anticipée.

2023, c. 15, a. 20.

29.16. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné dans une telle demande, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

2023, c. 15, a. 20.

29.17. Le professionnel compétent doit, dans le cadre d'un examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance et les membres de l'équipe de soins responsable de la personne.

Il consigne par écrit les manifestations cliniques liées à la maladie de la personne qu'il a constatées, les autres informations pertinentes en lien avec la situation médicale de la personne et les conclusions de l'examen.

2023, c. 15, a. 20.

29.18. Après avoir effectué l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, le professionnel compétent doit informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, tout tiers de confiance désigné dans la demande.

Le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuit seulement lorsqu'il conclut que la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande et que sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

2023, c. 15, a. 20.

29.19. Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit:

1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1 et au premier alinéa de l'article 29.2;

2° obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1°.

Le deuxième alinéa de l'article 29 s'applique au professionnel consulté.

Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par la personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.

Si la personne présente des symptômes comportementaux découlant de sa situation médicale, telle une résistance aux soins, le professionnel compétent doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à

mourir. Le professionnel doit consigner par écrit les symptômes qu'il a constatés et les conclusions de son évaluation.

2023, c. 15, a. 20.

§ 4. — *Administration de l'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 20.

30. Si le professionnel compétent conclut, à la suite de l'application de l'article 29 ou de l'article 29.19, 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 professionnel conclut toutefois, à la suite de l'application de l'un de ces articles, qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer la personne qui la demande des motifs de sa conclusion et des autres services qui peuvent lui être offerts pour soulager ses souffrances.

Dans le cas d'une demande anticipée, le professionnel doit également informer de sa conclusion tout tiers de confiance désigné dans la demande ainsi que tout professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne. Lorsqu'il conclut qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit les en informer avant de procéder à son administration.

2014, c. 2, a. 30; 2023, c. 15, a. 21 et 58.

30.1. Une demande anticipée ne devient pas caduque du fait qu'un professionnel compétent a conclu qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, à moins que cette conclusion ne découle du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne.

2023, c. 15, a. 21.

30.2. Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre visé à l'article 29.10.

2023, c. 15, a. 21.

§ 5. — *Gestion de certains refus et des renseignements ou documents en lien avec une demande d'aide médicale à mourir*

2023, c. 15, a. 21.

31. Tout professionnel compétent qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement doit aviser le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir dans les cas suivants:

1° il refuse une demande pour un motif non fondé sur l'article 29 ou l'article 29.19;

2° il refuse de prêter assistance à une personne pour la formulation d'une demande anticipée en application de l'article 29.3 ou pour le retrait d'une telle demande en application de l'article 29.11;

3° il refuse d'effectuer l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15.

Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un professionnel compétent qui accepte de remédier à la situation.

Si le professionnel compétent exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, il doit plutôt transmettre l'avis de son refus au directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou au président-directeur général de l'établissement territorial de Santé Québec 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 professionnel lui transmet, le cas échéant, le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Les démarches visées au deuxième alinéa sont alors entreprises.

Dans le cas où aucun établissement territorial de Santé Québec ne dessert le territoire où est située la résidence de la personne, l'avis mentionné au troisième alinéa est transmis au directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires sur ce territoire ou à la personne qu'il a désignée.

2014, c. 2, a. 31; 2023, c. 15, a. 22 et 58; 2023, c. 34, a. 1413.

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 professionnel compétent l'administre ou non, dont le formulaire de demande d'aide médicale à mourir, les motifs de la conclusion du professionnel compétent et, le cas échéant, l'avis du professionnel compétent 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.

2014, c. 2, a. 32; 2023, c. 15, a. 23.

SECTION III

FONCTIONS PARTICULIÈRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS ET DU DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

2014, c. 2, sec. III; 2023, c. 15, a. 24.

33. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement public doit, en collaboration avec le directeur des soins 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.

Aux fins de la présente section, l'expression «conseil des médecins, dentistes et pharmaciens» comprend également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

2014, c. 2, a. 33; 2023, c. 15, a. 25; 2023, c. 34, a. 1414.

34. Le professionnel compétent qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement public doit, dans les 10 jours de son administration, en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre ou, selon le cas, le directeur des soins infirmiers, que ce soin soit fourni dans les installations d'un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs, à domicile ou dans un autre lieu.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, son comité compétent ou le directeur des soins infirmiers évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des protocoles cliniques applicables.

2014, c. 2, a. 34; 2023, c. 15, a. 26; 2023, c. 34, a. 1415.

35. Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement public, le chef du service médical ou, selon le cas, le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section.

Dans le cas où aucun directeur des soins infirmiers n'est nommé par l'établissement public, l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers de cet établissement assume les fonctions confiées à ce directeur par cette section.

Le professionnel compétent doit alors informer le chef du service médical ou le médecin responsable visé au premier alinéa ou, selon le cas, l'infirmière ou l'infirmier responsable visé au deuxième alinéa conformément au premier alinéa de l'article 34.

2014, c. 2, a. 35; 2023, c. 15, a. 27; 2023, c. 34, a. 1416.

SECTION IV

FONCTIONS PARTICULIÈRES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ET DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

2014, c. 2, sec. IV; 2023, c. 15, a. 28.

36. Un professionnel compétent qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir, autrement qu'à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement public, dans les installations d'un établissement privé, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs, à domicile ou dans un autre lieu doit, dans les 10 jours de son administration, en informer le Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et lui transmettre les renseignements qu'il détermine, selon les conditions et modalités qu'il prescrit.

Le Collège, l'Ordre ou leur comité respectif évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des normes cliniques applicables.

2014, c. 2, a. 36; 2023, c. 15, a. 29; 2023, c. 34, a. 1417.

37. Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doivent respectivement, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fins de vie dispensés par des médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui fournissent ces soins autrement qu'à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement public.

Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées et selon qu'elles l'ont été dans les installations d'un établissement privé, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs, à domicile ou dans un autre lieu. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux et par région sociosanitaire. Lorsque les renseignements concernent le nombre d'aides médicales à mourir administrées, ils doivent également être présentés selon le type de demande.

Les rapports sont respectivement publiés sur le site Internet du Collège et de l'Ordre et sont transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.

2014, c. 2, a. 37; 2023, c. 15, a. 30; 2023, c. 34, a. 1418.

CHAPITRE V

COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

SECTION I

INSTITUTION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

38. Est instituée la Commission sur les soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 38.

39. La Commission est composée de 13 membres nommés par le gouvernement, lesquels se répartissent comme suit:

1° sept membres sont des professionnels de la santé ou des services sociaux, dont:

a) trois membres sont nommés après consultation du Collège des médecins du Québec;

b) deux membres sont nommés après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

c) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec;

d) un membre est nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

2° deux membres sont des juristes, nommés après consultation du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires du Québec;

3° deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes représentatifs des membres des comités des usagers;

4° un membre est issu du milieu de l'éthique, nommé après consultation des établissements d'enseignement universitaire;

5° un membre est nommé après consultation des organismes représentant les établissements.

Lorsqu'il procède aux nominations visées au paragraphe 1° du premier alinéa, le gouvernement doit s'assurer qu'au moins un membre est issu du milieu des soins palliatifs.

Les membres de la Commission sont nommés pour un mandat d'au plus cinq ans. Leur mandat ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois. À l'expiration de leur mandat, les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

Le gouvernement désigne, parmi les membres, un président et un vice-président. Ce dernier est appelé à assurer la présidence de la Commission en cas d'absence ou d'empêchement du président.

Le gouvernement fixe les allocations et indemnités des membres de la Commission.

2014, c. 2, a. 39; 2023, c. 15, a. 31; 2023, c. 34, a. 1419.

40. La Commission peut prendre tout règlement concernant sa régie interne.

2014, c. 2, a. 40.

41. Le quorum aux réunions de la Commission est de neuf membres, dont le président ou le vice-président.

Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 47, les décisions de la Commission sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents. En cas de partage des voix, la personne qui assure la présidence dispose d'une voix prépondérante.

2014, c. 2, a. 41; 2023, c. 15, a. 32.

SECTION II

MANDAT DE LA COMMISSION

42. La Commission a pour mandat d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie. À cette fin, elle doit notamment:

- 1° donner des avis au ministre sur toute question qu'il lui soumet;
- 2° évaluer l'application de la loi à l'égard des soins de fin de vie;
- 3° saisir le ministre de toute question relative à ces soins qui mérite l'attention ou une action du gouvernement et lui soumettre ses recommandations;
- 4° soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec;
- 5° faire des analyses et produire des informations statistiques requises afin notamment de suivre l'évolution des soins de fin de vie, de cibler les besoins en la matière et de déterminer ce qui peut constituer une limite à l'accès à ces soins.

La Commission effectue tout autre mandat en lien avec les soins de fin de vie que le ministre lui confie.

La Commission a également pour mandat de surveiller, conformément à la présente section, l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir.

La Commission transmet au ministre, au plus tard le 30 septembre de chaque année, un rapport annuel de ses activités.

2014, c. 2, a. 42; 2023, c. 15, a. 33.

43. Le ministre dépose les rapports produits par la Commission devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours suivant leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale étudie ces rapports.

2014, c. 2, a. 43.

44. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la Commission peut notamment:

- 1° solliciter l'opinion de personnes et de groupes sur toute question relative aux soins de fin de vie;
- 2° effectuer ou faire effectuer les études et les recherches qu'elle juge nécessaires;
- 3° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'elle détermine.

La Commission peut également exercer les pouvoirs prévus aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.

2014, c. 2, a. 44; 2023, c. 15, a. 34.

45. La Commission peut exiger de Santé Québec, de tout établissement, des maisons de soins palliatifs ou des professionnels compétents exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'elle indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 42 ou de réaliser un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de cet article, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis.

2014, c. 2, a. 45; 2023, c. 15, a. 35; 2023, c. 34, a. 1420.

46. Le professionnel compétent qui administre l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 10 jours qui suivent, en aviser la Commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article et de l'article 47 ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.

Quiconque constate qu'un professionnel compétent contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées.

2014, c. 2, a. 46; 2023, c. 15, a. 36 et 58; 2023, c. 5, a. 258; 2023, c. 15, a. 36.

47. Sur réception de l'avis du professionnel compétent, la Commission vérifie le respect de l'article 29 ou de l'article 29.19 conformément à la procédure prévue par règlement du gouvernement.

Au terme de cette vérification, lorsqu'au moins les deux tiers des membres présents de la Commission estiment que l'article 29 ou l'article 29.19 n'a pas été respecté, la Commission transmet un résumé de ses conclusions au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées. Lorsque le professionnel compétent a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, la Commission transmet à l'établissement, aux mêmes fins, le résumé de ses conclusions.

2014, c. 2, a. 47; 2023, c. 15, a. 37 et 58.

47.1. Le professionnel compétent qui n'administre pas l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir dont il a été saisi doit, dans les 30 jours où se produit l'un des événements suivants, en aviser la Commission:

- 1° il constate que la personne ne satisfait pas aux conditions prévues à l'article 29 ou à l'article 29.19;
- 2° il constate que la personne a retiré sa demande ou il en est informé;
- 3° il constate que la personne a refusé de recevoir l'aide médicale à mourir ou il en est informé;
- 4° il a transmis un avis de refus en application de l'article 31;
- 5° il constate que la personne est décédée avant l'administration de l'aide médicale à mourir ou il en est informé.

Lorsque le professionnel compétent avise la Commission, il doit en outre lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement et, le cas échéant, les renseignements concernant tout autre service qu'il a offert à la personne pour soulager ses souffrances. Ces renseignements sont confidentiels et, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont

nécessaires pour l'application du présent article ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.

2023, c. 15, a. 38 et 58.

47.2. Le pharmacien qui fournit un médicament ou une substance à un professionnel compétent en vue de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 30 jours, en aviser la Commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.

2023, c. 15, a. 38 et 58.

47.3. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la Commission peut utiliser tout renseignement qui lui est transmis en vertu des articles 46, 47.1 et 47.2, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ce renseignement à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir, à une personne à qui une telle aide a été administrée ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux, incluant un pharmacien visé à l'article 47.2.

La Commission peut également utiliser, aux mêmes conditions, un tel renseignement aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.

2023, c. 15, a. 38.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

48. La plainte que toute personne peut formuler à l'égard des soins de fin de vie auprès de Santé Québec, conformément à la partie VII de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), ou auprès du commissaire local ou du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, conformément aux règles prévues aux sections I à III du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), doit être traitée en priorité. Il en est de même d'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndic du Collège des médecins du Québec ou du syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

2014, c. 2, a. 48; 2023, c. 15, a. 39; 2023, c. 34, a. 1421.

49. La décision prise par une personne ou, le cas échéant, par la personne qui peut consentir aux soins pour elle et qui consiste à refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou à retirer son consentement à un tel soin, de même que celle de recourir à la sédation palliative continue ou à l'aide médicale à mourir, ne peut être invoquée pour refuser de payer une prestation ou toute autre somme due en matière contractuelle.

2014, c. 2, a. 49.

50. Un professionnel compétent peut refuser d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles et un professionnel de la santé peut refuser de participer à son administration pour le même motif.

Ces professionnels doivent alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à leur code de déontologie et à la volonté de la personne.

Le professionnel compétent doit en outre respecter la procédure prévue à l'article 31.

2014, c. 2, a. 50; 2023, c. 15, a. 40.

50.1. Le ministre peut, par règlement, déterminer la forme et la teneur de tout avis prévu par la présente loi ainsi que les conditions relatives à sa transmission.

2023, c. 15, a. 41.

50.2. Nul ne peut faire la promotion ou la publicité d'un bien ou d'un service fourni dans le cadre d'une activité commerciale en l'associant directement ou indirectement à l'aide médicale à mourir de même qu'exiger toute somme liée directement ou indirectement à l'obtention d'une telle aide.

Le premier alinéa n'a pas pour effet de limiter la fourniture de services de santé ou de services sociaux à une personne ayant formulé une demande d'aide médicale à mourir.

Quiconque contrevient au premier alinéa est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas. En cas de récidive, les montants des amendes sont portés au double.

2023, c. 15, a. 41.

TITRE III

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

CHAPITRE I

Abrogé, 2023, c. 34, a. 1422.

2014, c. 2, c. I; 2023, c. 34, a. 1422.

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.

2014, c. 2, a. 51.

52. Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec.

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

2014, c. 2, a. 52; 2023, c. 34, a. 1563; 2023, c. 34, a. 1423.

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

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

Si la personne ne peut remplir le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Ce dernier date et signe ce formulaire en sa présence.

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

2014, c. 2, a. 53.

54. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec.

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

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

2014, c. 2, a. 54; 2023, c. 34, a. 1425.

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.

2014, c. 2, a. 55.

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.

2014, c. 2, a. 56.

57. Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre visé au deuxième alinéa de l'article 52. Si des directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.

2014, c. 2, a. 57; 2023, c. 15, a. 44.

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 visé au deuxième alinéa de l'article 52 ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

2014, c. 2, a. 58; 2023, c. 15, a. 45.

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.

2014, c. 2, a. 59.

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.

2014, c. 2, a. 60.

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

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

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

2014, c. 2, a. 61; 2020, c. 11, a. 254.

62. Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat de protection 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.

2014, c. 2, a. 62; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

TITRE III.1

REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES ET DES DEMANDES ANTICIPÉES D’AIDE MÉDICALE À MOURIR

2014, c. 2, c. II; 2023, c. 34, a. 1563.

63. Le ministre établit et maintient un registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d’aide médicale à mourir.

Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle du registre ou la confier à un organisme assujéti à la Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1). Le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

2014, c. 2, a. 63; 2023, c. 34, a. 1563.

64. Le ministre prescrit, par règlement, les modalités d’accès au registre de même que ses modalités de fonctionnement. Ces modalités doivent notamment prévoir les personnes pouvant verser des directives médicales anticipées ou des demandes anticipées d’aide médicale à mourir dans le registre et celles qui pourront le consulter.

2014, c. 2, a. 64; 2023, c. 34, a. 1563.

TITRE IV

DISPOSITIONS MODIFICATIVES, TRANSITOIRES ET FINALES

CHAPITRE I

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

CODE CIVIL DU QUÉBEC

65. *(Modification intégrée au Code civil, a. 11).*

2014, c. 2, a. 65.

66. *(Modification intégrée au Code civil, a. 12).*

2014, c. 2, a. 66.

67. *(Modification intégrée au Code civil, a. 15).*

2014, c. 2, a. 67.

CODE DE PROCÉDURE CIVILE

68. *(Modification intégrée au c. C-25, a. 776).*

2014, c. 2, a. 68.

LOI MÉDICALE

69. *(Modification intégrée au c. M-9 a. 31).*

2014, c. 2, a. 69.

LOI SUR LA PHARMACIE

70. *(Modification intégrée au c. P-10, a. 17).*

2014, c. 2, a. 70.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

71. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 19).*

2014, c. 2, a. 71.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

72. *(Abrogé).*

2014, c. 2, a. 72; 2023, c. 15, a. 46.

73. Jusqu'au 10 décembre 2017, le directeur général d'un établissement doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement le rapport prévu au deuxième alinéa de l'article 8 tous les six mois.

L'établissement le transmet, le plus tôt possible, à la Commission sur les soins de fin de vie et le publie sur son site Internet.

Jusqu'à cette date, le Collège des médecins du Québec doit également transmettre le rapport prévu à l'article 37 tous les six mois à la Commission sur les soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 73.

74. Les établissements et les maisons de soins palliatifs ont jusqu'au 10 décembre 2016 pour modifier l'entente qu'ils ont déjà conclue en application de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) afin de la rendre conforme aux dispositions de l'article 14.

2014, c. 2, a. 74.

75. Malgré le paragraphe 4^o du premier alinéa de l'article 42, la Commission sur les soins de fin de vie doit transmettre son premier rapport sur la situation des soins de fin de vie au plus tard le 10 décembre 2018.

2014, c. 2, a. 75.

76. Le ministre doit, au plus tard le 10 décembre 2019 faire rapport au gouvernement sur la mise en oeuvre de la présente loi, et par la suite tous les cinq ans, faire rapport au gouvernement sur l'application de celle-ci.

Un tel rapport est déposé par le ministre dans les 30 jours suivants à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale étudie ce rapport.

2014, c. 2, a. 76.

77. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

2014, c. 2, a. 77.

78. *(Omis).*

2014, c. 2, a. 78.