



Mourir dans la Dignité Canada

C'est votre vie, votre choix.

ONTARIO

Planification préalable des soins : Instructions

Important : En Ontario, une directive anticipée n'est pas un document juridique et les lois de la province en matière de soin de santé n'en font nullement mention. Cela signifie que si vous choisissez d'exprimer vos préférences au sujet de soins futurs, elles seront traitées comme des « désirs » dont devra tenir compte votre mandataire pour la prise de décisions en votre nom. En Ontario, les prestataires de soins de santé doivent obtenir votre consentement ou celui de votre mandataire au moment du traitement. Vos désirs, exprimés à l'avance verbalement ou par écrit, ne constituent pas un consentement. Tout document qui exprime vos désirs futurs à propos des soins est destiné à conseiller votre mandataire (ou procureur si cette personne est désignée dans le cadre d'une procuration relative au soin de la personne) et les prestataires de soins de santé à propos des décisions qu'ils prendront en votre nom. Le fait de faire connaître vos désirs ne signifie pas nécessairement qu'ils seront suivis à la lettre. Nous vous conseillons de préparer des directives anticipées destinées à communiquer précisément vos désirs, mais vous devez bien comprendre que de nombreux facteurs interviennent au moment de la prise de décisions en matière de soins de santé qui peuvent mener à des résultats différents dans certaines situations.

Lisez entièrement le formulaire de Directive préalable en matière de soins de santé et ne commencez pas à le remplir avant d'avoir lu les instructions.

1. Lisez chaque ligne attentivement et rayez toutes celles qui ne s'appliquent pas à vous ou avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord. Il y a des espaces supplémentaires où vous pouvez ajouter des circonstances qui ne sont pas mentionnées; par exemple, vous pourriez avoir une maladie héréditaire que vous souhaitez ajouter.
2. Veuillez prêter une attention particulière à la section 4 de la Directive préalable en matière de soins de santé. Si vous **NE SOUHAITEZ PAS** que votre vie soit prolongée dans les conditions que vous avez énoncées aux sections 1, 2 et 3, vous devez alors rayer complètement la section 4. Si vous **SOUHAITEZ** que votre vie soit prolongée en toute circonstance et demandez que tous les traitements médicaux applicables vous soient fournis, vous devez alors rayer les sections 1, 2 et 3 et ne laisser que les instructions que vous donnez dans la section 4.

- 3.** Aucun témoin n'est requis pour créer votre Directive préalable en matière de soins de santé.
- 4.** Faites des copies du formulaire de Directive préalable en matière de soins de santé avant de le signer et d'y apposer la date, afin que chacune porte une signature originale.
- 5.** Remettez un exemplaire de votre Directive préalable en matière de soins de santé à la personne que vous avez désignée comme votre procureur au soin de la personne. Parlez à votre médecin et demandez-lui de mettre la directive dans votre dossier médical. Conservez une copie dans un endroit où on pourra facilement la trouver en cas d'urgence. Laissez une note bien en vue, par exemple fixée sur le réfrigérateur avec un aimant, indiquant où trouver votre Directive préalable en matière de soins de santé et le nom de la personne à appeler en cas d'urgence. Ne conservez pas votre directive de soins anticipés sous clé dans un coffret de sûreté.

SI VOUS CHANGEZ D'AVIS :

Vous pouvez toujours changer d'avis. Nous vous conseillons de revoir votre Directive préalable en matière de soins de santé au moins tous les trois ans. S'il n'y a pas de changement à apporter, signez-la de nouveau et apposez-y la nouvelle date. Un espace est prévu à cette fin au bas du formulaire. Si votre état de santé a changé, ou si vous avez revu certaines des directives que vous aviez inscrites, demandez-nous de vous envoyer un nouveau formulaire et recommencez à zéro. N'oubliez pas de dire à toutes les personnes concernées par vos soins que vous avez revu votre Directive préalable en matière de soins de santé.

Directive préalable en matière de soins de santé

Veillez noter : Si vous pensez avoir des circonstances particulières que les formulaires de Mourir dans la dignité Canada n'abordent pas, nous vous conseillons de consulter un avocat.

Je révoque toutes les Directives précédentes en matière de soins de santé.

S'il venait un moment où je n'aurais pas la capacité de donner des directives pour mes soins de santé, la présente déclaration constituera l'expression de mes souhaits et de mes directives.

Si je ne suis pas en mesure de prendre des décisions uniquement parce que je suis maintenu sous sédatif, je souhaite que l'on retire la sédation, afin que je puisse étudier rationnellement ma situation et décider par moi-même d'accepter ou de refuser un traitement particulier.

1. Dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes, j'ordonne qu'on me procure uniquement les soins qui permettront d'assurer mon confort et d'éliminer la douleur, sans prolonger le processus de la mort :

- a) Une maladie grave aiguë, de nature irréversible
- b) Une maladie chronique débilitante de nature permanente
- c) Un stade avancé de démence

d) _____

e) _____

2. Dans les circonstances exposées à la section 1 ci-dessus, je refuse expressément ce qui suit :

- a) Une stimulation électrique, mécanique ou autre stimulation artificielle de mon cœur
- b) La mise sous respirateur ou ventilateur
- c) L'alimentation artificielle, par exemple par gastrotomie, sonde naso-gastrique ou cathéter veineux central
- d) Être nourri si je suis incapable de le faire moi-même
- e) Une hydratation artificielle par cathéter veineux
- f) Des antibiotiques
- g) Le transfert vers une unité de soins intensifs ou un établissement similaire

h) _____

i) _____

3. J'ordonne expressément ce qui suit :

a) Qu'on m'administre les médicaments nécessaires pour maîtriser ma douleur et mes symptômes, même si ces médicaments risquent de raccourcir mon espérance de vie

b) Qu'on me prodigue des soins palliatifs

c) Je préférerais recevoir des soins et mourir à la maison **OU**

Je préférerais recevoir des soins et mourir dans un centre de soins palliatifs

(Vous devez choisir une seule option à l'alinéa 3c) et rayer ce qui ne s'applique pas)

d) _____

e) _____

Remarque pour la section 4 : Si **VOUS NE SOUHAITEZ PAS** que votre vie soit prolongée dans les conditions que vous avez établies aux sections 1, 2 et 3, vous devez rayer complètement la section 4.

Si **VOUS SOUHAITEZ** que votre vie soit prolongée en toute circonstance et que voulez recevoir tous les traitements applicables à votre état de santé, vous devez rayer complètement les sections 1, 2 et 3 et laisser seulement les instructions que vous donnez à la section 4.

4. J'ordonne expressément ce qui suit : Je souhaite que ma vie soit prolongée et que l'on me prodigue tous les traitements essentiels au maintien de la vie, applicables à mon état de santé.

5. Si mon prestataire de soins de santé ne respecte pas la présente Directive préalable en matière de soins de santé, je demande que mes soins soient confiés à un autre prestataire de soins de santé qui respectera mes droits reconnus par la loi.

6. Si je suis patient dans un hôpital ou en hébergement dans un établissement de soins de santé ou de soins de longue durée qui ne respecte pas la présente Directive préalable en matière de soins de santé, je demande un transfert dans un autre hôpital ou établissement de soins.

Signature : _____ Date initiale : _____

Nom en lettres moulées : _____

Revu le _____ Signature: _____

Revu le _____ Signature: _____

Revu le _____ Signature: _____

Procuration relative au soin de la personne : Instructions

Vous trouverez ci-dessous le formulaire par lequel vous désignez votre mandataire spécial (le procureur au soin de la personne en Ontario).

- 1.** Vous devez signer votre procuration en présence de **deux témoins**. Les témoins **NE PEUVENT PAS** être la personne que vous avez désignée comme procureur au soin de la personne, votre conjoint, votre enfant ou une personne de moins de 18 ans.
- 2.** En Ontario, une Procuration relative au soin de la personne peut être un document distinct ou peut être combinée à une Procuration perpétuelle relative aux biens. Vous pouvez désigner la même personne pour les deux cas ou désigner une personne pour les soins personnels et médicaux et une autre pour les questions financières et juridiques.
- 3. Remarque :** Vous devez consulter un avocat si vous souhaitez désigner plusieurs procureurs devant agir conjointement, si vous souhaitez que votre procureur au soin de la personne soit combiné avec votre procureur aux biens ou si vous pensez que votre situation comporte des circonstances particulières qui ne sont pas prises en compte dans les formulaires de Mourir dans la dignité Canada. En consultant un avocat, vous vous assurez de bien comprendre toutes les possibilités qui s'offrent à vous et d'avoir une Procuration relative au soin de la personne conforme aux lois de votre province. Le formulaire fourni dans la présente Trousse de planification préalable des soins correspond à une Procuration indépendante relative au soin de la personne. Ce document doit être signé et scellé. Par conséquent, vous et vos témoins devriez faire authentifier vos signatures par un avocat ou un notaire.
- 4.** Demandez à votre avocat ou à votre notaire de vous remettre des exemplaires notariés du formulaire signé de Procuration relative au soin de la personne, afin que vous et chacun de vos procureurs au soin de la personne disposiez d'un document portant les dates et les signatures originales. Conservez votre exemplaire dans un endroit où on pourra facilement le trouver en cas d'urgence et laissez une note bien en vue indiquant où trouver votre Procuration relative au soin de la personne et votre Directive préalable en matière de soins de santé, ainsi que le nom de la personne à appeler en cas d'urgence. Ne conservez pas votre exemplaire de ces documents sous clé dans un coffret de sûreté.

SI VOUS CHANGEZ D'AVIS

Vous pouvez toujours changer d'avis. Commencez par une déclaration indiquant que vous révoquez toute Procuration relative au soin de la personne, puis remplissez un nouveau formulaire, de la même manière que vous l'avez fait pour le précédent. Veillez à informer votre ancien procureur au soin de la personne et toute autre personne à qui vous avez remis un exemplaire de la Procuration relative au soin de la personne que vous avez fait ces changements.

Procuration relative au soin de la personne

Je révoque toute Procuration relative au soin de la personne antérieure.

1. La présente Procuration est accordée par _____ (nom)
de _____ (ville) dans la province de l'Ontario.

2. Je nomme _____ pour agir en tant que mon
procureur au soin de la personne, conformément à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

3. Si la personne désignée ci-dessus _____
était ou devenait incapable d'agir en tant que procureur ou refusait de le faire, je nomme
_____ pour agir en tant que mon procureur au
soin de la personne, conformément à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

4. Si les deux personnes désignées ci-dessus, soit _____ et
_____, étaient ou devenaient à quelque moment incapables d'agir
en tant que procureurs ou refusaient de le faire, je nomme _____
pour agir en tant que mon procureur au soin de la personne, conformément à la *Loi de 1992 sur la prise
de décisions au nom d'autrui*.

5. J'accorde à mon procureur au soin de la personne le pouvoir de prendre des décisions en mon nom
pour toutes les questions personnelles de matière non financière qui me concernent.

J'ai signé cette Procuration relative au soin de la personne en présence des témoins dont les noms figurent
ci-dessous. J'ai apposé ma signature le _____ (date)

Signature: _____

J'ai signé cette Procuration pour soins personnels en présence de la personne dont le nom apparaît
ci-dessus, à la date qui est aussi mentionnée.

Témoïn 1 :

Signature: _____

Nom en lettres moulées : _____

Adresse : _____

Témoïn 2 :

Signature: _____

Nom en lettres moulées : _____

Adresse : _____