

**MÉMOIRE CONCERNANT LE PROJET DE LOI SUR LES DIRECTIVES  
À L'ÉGARD DES SOINS DE SANTÉ ET**

**LE DOCUMENT DE TRAVAIL À L'INTENTION DU COMITÉ  
PERMANENT DE MODIFICATION DES LOIS – SEPTEMBRE 2008**

**PRÉPARÉ PAR LE :**

**CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION DES  
PERSONNES HANDICAPÉES  
440, RUE KING, BUREAU 648  
FREDERICTON (NOUVEAU-BRUNSWICK) E3B 5H8  
TÉLÉPHONE : 506-444-3000  
SANS FRAIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK : 1-800-442-4412  
TÉLÉCOPIEUR : 506-444-3001  
COURRIEL : [PCSDP@GNB.CA](mailto:PCSDP@GNB.CA)  
SITE WEB : [WWW.GNB.CA/CONSEIL](http://WWW.GNB.CA/CONSEIL)**

**FÉVRIER 2009**

# **Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées**

## **QUI SOMMES-NOUS?**

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées est un organisme d'étude et de consultation qui a été créé pour donner son avis au gouvernement provincial sur les questions relatives à la condition des personnes handicapées. Le Conseil relève directement du premier ministre de la province.

## **RESPONSABILITÉS**

La loi régissant le Conseil du Premier ministre stipule que le Conseil doit donner son avis au ministre sur les questions relatives à la condition des personnes handicapées; porter à l'attention du gouvernement et du public les questions qui intéressent et préoccupent les personnes handicapées; promouvoir la prévention des situations causant un handicap; promouvoir les possibilités d'embauche des personnes handicapées; promouvoir l'accès des personnes handicapées à tous les services offerts aux citoyens du Nouveau-Brunswick.

## **STRUCTURE**

Le Conseil se compose d'une personne nommée à la présidence et de douze autres membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les dispositions de la loi assurent la représentation des régions et des organismes qui travaillent au nom des personnes handicapées ainsi que la représentation du public en général.

## **ACTIVITÉS**

Afin d'être en mesure de remplir ses fonctions, le Conseil recevra des mémoires et des suggestions émanant de particuliers et de groupes relativement à la condition des personnes de tout âge ayant des handicaps de tout type; entreprendra des recherches sur les questions concernant la condition des personnes handicapées; recommandera la mise sur pied de programmes relatifs à la condition des personnes handicapées; collaborera avec les universités et les particuliers, les consultera et se référera à eux sur toute question qui affecte la condition des personnes handicapées; proposera

les mesures législatives, les études et les recommandations qu'il considère nécessaires; nommera des comités spéciaux selon les besoins; gardera de la documentation sur les sujets concernant les personnes handicapées et sur tous les programmes ou services susceptibles d'intéresser les personnes handicapées; offrira des conseils ou interviendra lorsque les personnes handicapées ont des difficultés à avoir accès aux services requis.

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées est ravi que le gouvernement du Nouveau-Brunswick consulte la population sur le projet de loi pour régler les questions entourant les directives à l'égard des soins de santé à l'avance.

Publié récemment, le document intitulé *Loi sur les directives à l'égard des soins de santé - Document de travail à l'intention du Comité permanent de modification des lois (septembre 2008)* présente une diversité d'observations et de sujets de réflexion pertinents.

Nous avons hâte de prendre connaissance du libellé même de la nouvelle loi. Toutefois, nous aimerions formuler des observations maintenant au Comité permanent de modifications des lois avant que le projet de loi soit déposé à l'Assemblée législative.

## **1. OBJET DE LA LOI SUR LES DIRECTIVES À L'ÉGARD DES SOINS DE SANTÉ : GÉNÉRALITÉS**

Nous reconnaissons qu'une telle loi est clairement exigée, bien qu'il ne soit pas possible d'envisager toutes les situations éventuelles susceptibles de se présenter à l'avenir, lesquelles pourraient nécessiter l'application de directives à l'égard des soins de santé faites à l'avance.

Des progrès médicaux continuent d'être réalisés. De plus, en raison de la capacité d'assurer la survie artificiellement à l'aide de la technologie, il faut maintenant prendre des décisions difficiles, car plus d'options deviennent disponibles.

La définition que nous donnons à une qualité de vie significative peut donner lieu à un conflit entre les professionnels de la santé et les membres de la famille lorsque le patient est incapable de s'exprimer ou qu'il a été jugé incapable mentalement.

Le projet de loi permettait à des particuliers capables mentalement, âgés d'au moins 16 ans, ou à des mineurs plus jeunes qui ont la maturité nécessaire de faire des directives à l'égard des soins de santé à l'avance pour indiquer le type de soins qu'ils souhaitent recevoir ou ne pas recevoir, s'ils se retrouvent dans une situation où ils sont incapables d'exprimer leurs souhaits.

Cette disposition semblerait une protection logique du droit légal d'un particulier de recevoir ou de refuser une intervention médicale, en autant que le particulier soit capable mentalement et soit en mesure de comprendre les conséquences de ses décisions.

## **2. QUI PEUT FAIRE DES DIRECTIVES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ?**

Nous acceptons, en règle générale, la vue d'ensemble des questions présentées dans cette partie du document de travail. En exprimant leurs volontés dans des directives en matière de soins de santé faites à l'avance, les particuliers pourront communiquer leurs souhaits aux membres de leur famille et à leurs médecins, ce qui limitera les conflits et permettra aux personnes concernées de savoir ce que ce particulier aurait souhaité.

Trop souvent les membres de la famille ne prennent pas le temps de discuter en toute franchise de questions ayant trait au don d'organes; au recours à la technologie de survie; à la prise de mesures de réanimation héroïques; à la gestion de la douleur intense; et aux décisions relatives aux soins palliatifs.

En outre, il devrait être indiqué clairement dans les directives à qui le particulier aimerait confier le pouvoir ou le rôle de mandataire afin que la personne ainsi nommée soit en mesure de prendre les autres décisions à l'égard des soins de santé qui n'ont pas été décrites expressément dans les directives faites à l'avance.

En l'absence d'instructions précises dans des directives à l'égard des soins de santé acceptables, la loi devrait énoncer clairement qui aura l'autorisation légale de prendre de telles décisions pour un particulier qui n'est pas capable d'exprimer ses volontés. Par exemple, le conjoint en droit bénéficiera-t-il automatiquement de cette autorisation? Quels rôles les parents, les frères et sœurs, les conjoints de fait ou les conjoints de même sexe assumeront-ils et quel est l'ordre de priorité attribué à ces personnes pour la prise de décisions?

Nous faut-il considérer des avis opposés entre les médecins qui s'occupent du cas et les membres de la famille qui ne s'entendent pas sur les mesures qui devraient être prises?

Qu'en est-il des situations où les intérêts financiers de la personne prenant les décisions risquent d'aller en contradiction avec les décisions au sujet du patient?

L'adoption de la loi aurait pour effet d'encourager plus de personnes à réfléchir à leurs décisions et à déterminer qui elles peuvent charger de prendre ces décisions pour elles, advenant qu'elles se retrouvent dans une situation où elles soient incapables de le faire elles-mêmes.

La population du Nouveau-Brunswick vieillit. Nous devrions donc nous attendre à une augmentation du nombre de personnes qui présenteront des incapacités physiques ou une démence, ce qui pourrait nuire à leur capacité de prendre les décisions nécessaires au sujet de la prestation continue des soins de santé ou des soins de fin de vie.

Les gens devraient prendre leurs décisions après y avoir réfléchi sérieusement et en informer les membres de leur famille et leur médecin avant qu'ils ne se retrouvent dans une situation de crise médicale et qu'ils ne soient peut-être plus capables mentalement alors d'exprimer leurs volontés. Ils devraient être encouragés à demander l'avis des professionnels de la santé sur les scénarios médicaux possibles et quelles options de soin de santé pourraient être considérées avant qu'elles fassent leurs choix.

La *Loi sur les personnes déficientes* en vigueur au Nouveau-Brunswick est un mécanisme encombrant lorsqu'il est question de déterminer la capacité mentale d'une personne, en plus d'être coûteux et de prendre du temps.

Nous acceptons la définition proposée dans la loi du terme « capable mentalement », soit qu'un particulier :

- est en mesure de comprendre l'information qu'il doit connaître pour prendre une décision à l'égard des soins de santé;
- est en mesure de comprendre les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision... ou de l'absence d'une décision;
- peut communiquer sa décision.

Nous dirions que, dans la plupart des situations où un patient est traité par des professionnels de la santé, qu'un minimum deux ou plus de

ces professionnels de la santé réglementés devraient accepter une décision conjointe au sujet de la compétence d'une personne. Nous proposerions que les médecins, les psychiatres, les psychologues, les infirmières de santé mentale, les assistants sociaux de santé mentale, et les infirmières spécifiquement qualifiées dans l'examen de statut mental, sont impliqués dans le soin du patient soient parmi le groupe de professionnels éligibles pour être impliqués dans l'évaluation de la compétence mentale du patient.

Dans des situations où le professionnel de la santé fait une évaluation à laquelle s'oppose le patient ou son mandataire légal, alors il pourrait se révéler nécessaire d'offrir un mécanisme d'appel rapide par la voie des tribunaux pour déterminer si le particulier est capable mentalement, avant de prendre des mesures irréversibles.

Nous devons nous assurer que les droits légaux, l'intérêt véritable et les volontés précises du patient sont protégés et respectés, même lorsqu'ils vont à l'encontre des points de vue personnels ou professionnels des autres personnes impliquées à ce cas.

### **3. ÉLÉMENT DES DIRECTIVES À L'ÉGARD DES SOINS DE SANTÉ - RESTRICTIONS**

Il est évident que nous acceptons que des directives à l'égard des soins de santé faites à l'avance soient nulles si elles contreviennent à une loi du Nouveau-Brunswick ou du Canada.

Nous acceptons également les restrictions proposées au pouvoir d'un mandataire à l'égard des sujets exposés à la page 4 du document de travail, à moins que ce dernier en ait été expressément autorisé dans des directives à l'égard des soins de santé consignées par écrit (c.-à-d. : un traitement médical dont le but principal est la recherche; une stérilisation qui n'est pas considérée comme nécessaire à la protection de la santé du particulier; l'excision de tissus à des fins de greffe sur une personne, d'enseignement médical ou de recherche médicale; et les autres types de soins de santé, tel qu'il est prescrit par règlement).

**4. TRAITEMENT DES DIRECTIVES À L'ÉGARD DES SOINS DE SANTÉ FAITES À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

Nous serions d'avis que, si les directives à l'égard des soins de santé sont conformes aux exigences de la loi du Nouveau-Brunswick et que si elles sont conformes aux conditions de forme du droit du ressort dans lequel elles ont été faites, elles devraient être reconnues au Nouveau-Brunswick.

**5. CAS OÙ LES DIRECTIVES À L'ÉGARD DES SOINS DE SANTÉ CESSENT D'AVOIR EFFET**

Nous acceptons les propositions dans le document de travail.

**6. FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ**

Nous acceptons les mesures énoncées dans le document de travail. Les particuliers qui préparent des directives à l'égard des soins de santé à l'avance devraient être tenus d'informer les membres de leur famille, leur mandataire, leur médecin et leur avocat. Ils devraient en remettre des copies à ceux qui en ont besoin pour réussir à les faire appliquer en temps voulu. Les fournisseurs de soins de santé doivent suivre toutes les directives et instructions contenues dans une directive des soins de santé valides et légaux ou ceux-ci fournies par un décideur mandataire.

**7. MANDATAIRES**

Nous acceptons les dispositions exposées dans cette partie du document. Cependant, nous aimerions que des restrictions soient imposées à la protection d'un mandataire à l'égard de la responsabilité. Nous croyons qu'il faut maintenir une responsabilité éventuelle si, à cause d'une faute de commission délibérée ou d'une négligence grave, le mandataire n'a pas pris de décision dans l'intérêt véritable du patient ou n'a pas respecté les souhaits que ce dernier a exprimés.

Nous appuyons également la possibilité de nommer plus d'un mandataire. Cependant un seul mandataire devrait être autorisé à agir

à la fois, et ce, dans l'ordre où chaque personne nommée à ce titre apparaît dans les directives.

**Nous aimerions que plus de précisions soient apportées à l'ordre de priorité si le rôle de mandataire est assigné aux enfants ou aux frères et sœurs d'un particulier, lorsque ce dernier n'a nommé aucun mandataire lui-même.**

Nous aimerions éviter les disputes entre les membres de la famille lorsque plusieurs enfants ou frères et sœurs sont concernés et qu'ils ne partagent pas le même point de vue au sujet des décisions qui doivent être prises à l'égard des soins de santé.

## **8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Nous nous préoccupons du potentiel de situations de conflit d'intérêts, notamment lorsqu'un particulier n'a pas choisi et nommé le mandataire ou un autre décideur dans des directives valables à l'égard des soins de santé faites à l'avance.

Un particulier pourrait avoir subi un accident cardiovasculaire ou présenter un niveau de démence plus avancé, ce qui le rend légalement incapable mentalement, avant d'être prêt à quitter l'hôpital. Il est possible qu'un bénéficiaire du testament, qui est également le mandataire, ne souhaite pas utiliser l'argent d'une succession éventuelle pour régler les coûts des soins à domicile au lieu des soins en établissement. Le même conflit pourrait survenir au sujet des décisions concernant les soins palliatifs à domicile au lieu des soins dans un hôpital ou un foyer de soins.

La loi devrait prévoir un mécanisme d'appel rapide par la voie des tribunaux ou peut-être une audience auprès du Bureau du curateur public pour s'assurer que le mandataire agit dans l'intérêt véritable du patient dans des situations qui ne sont indiquées dans les directives, advenant qu'une partie intéressée conteste les décisions prises.

Nous jugeons également que les amendes proposées pour les infractions proposées en application de la loi sont extrêmement faibles et ne joueront probablement pas un rôle de dissuasion significatif. En outre, les procureurs de la Couronne pourraient être réticents à

poursuivre des cas lorsque les amendes sont si minimes, même s'ils obtiennent gain de cause.

## **CONCLUSION**

Il nous faudra attendre de voir le libellé même de la nouvelle loi afin de pouvoir formuler d'autres avis.

Merci de nous avoir permis d'exprimer nos opinions sur le document de travail.