

Directives anticipées et personne de confiance : ce que vous devez savoir

En tant que patient(e) majeur(e), vous avez deux droits importants :

1. Désigner une personne de confiance (*loi du 4 mars 2002*)
2. Rédiger des directives anticipées (*loi du 22 avril 2005*)



Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non (accident), en fin de vie, vous pouvez vous exprimer sur vos souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, de traitements, d'actes médicaux, sur le maintien artificiel de vos fonctions vitales et sur vos attentes.

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous aide dans votre démarche, il pourra vous expliquer les options possibles.

Pourquoi rédiger des directives anticipées ?

Les Directives anticipées sont l'expression directe de votre volonté quant à la poursuite des traitements proposés, dans l'hypothèse où vous ne pourriez pas vous exprimer. Elles ont pour but **d'aider à la prise de décision médicale** quant à la limitation ou l'arrêt de certains traitements en cas de fin de vie.

Elles peuvent être l'occasion d'un dialogue avec vos proches. Elles pourront les soulager en leur épargnant la difficulté et parfois le sentiment de culpabilité de participer à des décisions dont ils n'ont pas à assumer la responsabilité.

Quand et comment les rédiger ?

Vous devez être majeur et en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

Le document doit être écrit, daté, signé et identifié (état civil complet) par vous-même.

Nous mettons à votre disposition un « formulaire type » que vous n'avez plus qu'à compléter. Il reprend les éléments indispensables pour leur prise en compte.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins – dont votre personne de confiance, si vous en avez désigné une – qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.

Puis-je changer d'avis ?

Les directives sont révocables à tout moment : vous pouvez donc modifier, quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement, le contenu de vos directives mais aussi les annuler. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives s'effectuent selon la même procédure que celle décrite précédemment.

Où conserver mes directives anticipées ?

Ces directives peuvent être conservées :

- Dans votre dossier médical lors de votre séjour à la clinique
- Chez le médecin de ville de votre choix
- Avec vous ou avec toute personne de votre choix (en particulier votre personne de confiance, si vous en avez une). Dans ce cas il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de la personne qui détient vos directives afin qu'il les mentionne dans votre dossier.
- Dans votre Dossier Médical Partagé (DMP) accessible via *Mon Espace Santé*. Cet espace permet aux professionnels de santé d'accéder simplement et rapidement à vos données de santé



Si vous avez rédigé des directives anticipées, n'oubliez pas d'informer l'équipe soignante.

Quelques rappels sur la personne de confiance

La personne de confiance :

- Peut vous représenter et exprimer vos souhaits dans le cas où vous ne seriez plus en état de le faire vous-même, auprès du médecin pour qu'il puisse prendre ses décisions.
- Transmet vos volontés médicales.
- Est garante du respect de vos directives anticipées.

Comment désigner votre personne de confiance ?

En remplissant le formulaire mis à votre disposition. **La personne de confiance doit co-signer ce document.** Cette désignation est valable pour la durée de votre hospitalisation et /ou de vos soins, et vous pouvez la révoquer ou la modifier à tout moment par écrit.

*Toute l'équipe médico-soignante reste à votre disposition
si vous souhaitez davantage de précisions.*



Mes directives anticipées

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Lieu de naissance : Date de naissance :

Déclare être sain (e) d'esprit, en pleine possession de mes moyens et ne rédiger cette déclaration sous aucune contrainte physique et / ou morale.

Je souhaite rédiger mes directives anticipées dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer mes souhaits et ma volonté sur ce qui est important à mes yeux, après un accident, du fait d'une maladie grave ou au moment de la fin de ma vie.

Je veux m'exprimer à propos des **situations** dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie et à propos des **traitements** destinés à me maintenir artificiellement en vie. Mes volontés sont les suivantes :

Réanimation et maintien en vie .

- Réanimation cardio-respiratoire : **J'accepte** **Je refuse**
- Intubation et ventilation mécanique invasive : **J'accepte** **Je refuse**
- Ventilation non invasive (masque à oxygène, CPAP, BIPAP, etc.) : **J'accepte** **Je refuse**
- Trachéotomie prolongée : **J'accepte** **Je refuse**
- Transfert en réanimation : **J'accepte** **Je refuse**
- Intervention chirurgicale : **J'accepte** **Je refuse**

Traitements de suppléance d'organe

- Dialyse en cas d'insuffisance rénale terminale : **J'accepte** **Je refuse**
- Transfusion sanguine en cas d'anémie sévère : **J'accepte** **Je refuse**

Nutrition et hydratation artificielles

- Alimentation artificielle (sonde naso-gastrique, gastrostomie, etc.) : **J'accepte** **Je refuse**
- Hydratation artificielle par perfusion : **J'accepte** **Je refuse**

Contrôle des symptômes et soins palliatifs

- Sédation profonde et continue jusqu'au décès (en cas de souffrances réfractaires en phase terminale) : **J'accepte** **Je refuse**
- Administration d'antalgiques puissants (morphine, etc.) même si cela peut raccourcir ma vie : **J'accepte** **Je refuse**

Don d'organes et du corps à la science

- Don d'organes après mon décès : **J'accepte** **Je refuse**
- Don de mon corps à la science : **J'accepte** **Je refuse**

Autres volontés particulières (facultatif)

.....

.....

Fait à, le

Signature :

Localisation de mes directives

Formulaire des directives anticipées :

- ❖ Conservé sur moi ou chez moi : oui non
- ❖ Remis à : ● ma personne de confiance : oui non
 - autre(s) personne(s) (*cf tableau ci-dessous*) :

NOM	Prénom	Qualité (médecin, famille, amis, ...)	Adresse	Téléphone

Cas particulier

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les deux témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Témoin 1 : Je soussigné(e),, agissant en qualité de que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :
.....

Fait à, le

Signature :

Témoin 2 : Je soussigné(e),, agissant en qualité de que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :
.....

Fait à, le

Signature :