

DIRECTIVES ANTICIPEES

Des directives anticipées pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer ses volontés relatives à sa fin de vie, notamment concernant les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt, de refus de traitement ou d'actes médicaux.

Vous pouvez rédiger vos directives anticipées que vous soyez atteint d'une maladie grave, que vous pensiez être proche de la fin de votre vie (modèle A), ou que vous soyez en bonne santé (modèle B).

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Qui peut rédiger ses directives anticipées ?

- Toute personne majeure
- Si vous êtes majeur et que vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous pouvez rédiger vos directives anticipées avec l'autorisation du juge (joindre l'autorisation) ou du conseil de famille s'il a été constitué.
- Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire vos directives anticipées, deux témoins doivent attester par écrit que ce document est bien l'expression de votre volonté libre et éclairée en précisant leur nom et qualité. L'un de vos témoins peut être la personne de confiance que vous avez désignée.

Avec qui en parler ?

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements et actes possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix.

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de santé : www.has-sante.fr

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, personne en mesure de témoigner de vos volontés, avec d'autres professionnels de santé, avec des associations ou avec des proches en qui vous avez confiance.

Quelle est la portée de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Le médecin doit en prendre connaissance et en tenir compte. Les directives anticipées s'imposent au médecin sauf :

- En cas d'urgence vitale le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.
- Dans le cas où elles paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à votre situation médicale.

La décision de refus d'application de vos directives anticipées sera portée à la connaissance de votre personne de confiance ou à défaut de votre famille ou de vos proches.

Après avoir rédigé ses directives est-il possible de les modifier ?

Les directives anticipées peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Les directives anticipées sont valables sans limite de temps.

Où conserver vos directives ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles.

Quel que soit votre choix, informer votre médecin, votre personne de confiance, votre famille ou vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation.

Si un « Dossier Médical Partagé » (DMP) a été créé à votre nom, il vous est recommandé d'y faire enregistrer vos directives anticipées car elles seront ainsi aisément consultables en cas de besoin. Parlez-en à votre médecin.

Il est conseillé de conserver vos directives anticipées :

- Dans le dossier médical du médecin traitant, du médecin spécialiste.
- Dans le dossier médical de l'Hôpital, de la clinique ou de l'HAD.
- Dans le dossier médical de l'établissement médico-social.
- Chez votre personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche.
- Chez vous. Dans ce cas avoir sur vous une indication de leur lieu de conservation.

Dans le cas où vous choisissez de conserver vos directives dans votre « DMP » ou dans un dossier médical, n'oubliez pas d'informer les proches concernés (votre personne de confiance ou vos témoins) que leurs noms et coordonnées personnelles y sont inscrits. De même, si ces dossiers mentionnent qu'une personne est détentrice de vos directives anticipées, n'oubliez pas de l'informer que son nom et ses coordonnées personnelles y sont inscrits.

L'essentiel est que vous informiez votre médecin et vos proches que vous avez rédigés vos directives anticipées en leur indiquant le lieu de conservation.

Ainsi vous serez assuré que lors de votre fin de vie vos volontés seront respectées.

Bien entendu dans tous les cas même si vous n'avez pas rédigé de directives anticipées, le médecin qui s'occupera de vous lors de votre fin de vie aura le devoir de faire tout son possible pour vous éviter de souffrir.

Comment rédiger mes directives anticipées ?

Deux modèles sont disponibles ci-après.

MES DIRECTIVES ANTICIPEES - MODELE A

*Je suis atteint d'une maladie grave
Je pense être proche de la fin de ma vie*

Mon identité

Nom et prénoms :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

- *A propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie). J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :*

.....
.....
.....
.....

- *A propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet. La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :*

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
- Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale :
- Une intervention chirurgicale :
- Autre :

Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) :
- Dialyse rénale :
- Alimentation et hydratation artificielles :
- Autre :

Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

.....
.....

- *A propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur. En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :*

.....
.....

Fait le à

Signature

MES DIRECTIVES ANTICIPEES - MODELE B

*Je pense être en bonne santé
Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Mon identité

Nom et prénoms :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Mes volontés sont les suivantes :

- *A propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc... entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible). J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :*

.....
.....
.....
.....

- *A propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet. La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :*

.....
.....
.....
.....

- *A propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur. En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :*

.....
.....
.....
.....

Fait le à

Signature