



ET SI VOUS NE LES AVEZ PAS RÉDIGÉES ?

Les soins et traitements de confort (prise en charge de la douleur, de difficultés respiratoires, de l'anxiété...), qui s'imposent à tous les soignants, seront bien sûr poursuivis et renforcés si besoin.

L'objectif est de permettre une fin de vie sans souffrance.

S'il n'y a pas de directives anticipées et si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, la loi demande aux médecins de ne pas commencer ou de ne pas poursuivre des traitements qui leur sembleraient déraisonnables, c'est-à-dire inutiles ou disproportionnés, ou qui n'ont d'autres effets que de vous maintenir artificiellement en vie.

Dans ce cas, le médecin consultera votre personne de confiance, si vous l'avez désignée, ou à défaut votre famille et vos proches afin de savoir quelle est votre volonté. Il prendra une décision après avoir consulté un autre médecin en concertation avec l'équipe de soins.

POUR EN SAVOIR PLUS

RÉFÉRENCES DE TEXTES

Texte de la loi Léonetti du 22 avril 2005
www.legifrance.gouv.fr

Texte de la loi du 2 février 2016
www.legifrance.gouv.fr

Décret 2016-1067 du 3 août 2016
www.legifrance.gouv.fr

Le Sénat et l'Assemblée nationale proposent également des dossiers législatifs sur ce sujet.
www.senat.fr
www.assemblee-nationale.fr

SITES INSTITUTIONNELS

Accueil particuliers / service-public.fr
www.service-public.fr

Site du ministère des Affaires sociales
www.social-sante.gouv.fr

Site de la Haute autorité de santé (HAS)
www.has-sante.fr

Site de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)
www.aphp.fr

SITES ASSOCIATIFS

Site de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs
www.sfap.org

Site du Centre national des soins palliatifs et la fin de vie
www.spfv.fr

Site de la Société française de gériatrie et de gérontologie
www.sfgg.fr

Site de Jalmalv
www.jalmalv-federation.fr

Site du Conseil national de l'ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr

Site du Comité national consultatif d'éthique
www.ccne-ethique.fr



LES REPÈRES DE L'ACTION SOCIALE

mgen
GROUPE **vyv**

Préparer sa fin de vie
Concevoir et rédiger ses

DIRECTIVES ANTICIPÉES



LES REPÈRES
DE L'ACTION
SOCIALE

POURQUOI RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les « directives anticipées » concernant les situations de fin de vie sont nos volontés exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que nous souhaitons ou non, si un jour nous ne pouvons plus communiquer après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave.

Elles concernent les conditions de notre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux. Une personne est considérée en « fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale.

COMMENT RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées sont un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur un formulaire, ou sur simple papier qu'il faut dater ou signer. Vous n'avez pas besoin de témoin.

Si vous ne pouvez pas les écrire, demandez à quelqu'un de le faire devant vous et devant deux témoins. L'un d'eux doit être votre personne de confiance si vous l'avez désignée.

QUEL EST LEUR CONTENU ?

Vous pouvez aborder tout ce que vous jugez important dans votre vie, vos valeurs, vos convictions, vos préférences.

Vous pouvez écrire ce que vous redoutez plus que tout (par exemple la douleur, l'angoisse...), les traitements et techniques médicales que vous ne souhaiteriez pas, vos attentes concernant les soins palliatifs mais également les conditions dont vous souhaitez bénéficier au moment de la fin de votre vie.

Si vous êtes en bonne santé, ces directives peuvent concerner vos souhaits sur ce que vous ne voulez pas pour la fin de votre vie, ce que vous souhaitez en cas d'accident très grave, « d'état de coma prolongé », de séquelles ou handicap sévères.

Si vous êtes malade ou à la fin de votre vie, vos directives peuvent être adaptées et plus précises : pour cela, parlez-en avec les professionnels de santé pour qu'ils vous expliquent les traitements, leurs buts et les éventuels effets secondaires.

COMMENT FAIRE POUR VOUS ASSURER QUE VOS DIRECTIVES SERONT PRISES EN COMPTE AU MOMENT VOULU ?

Les directives anticipées peuvent être conservées :

- + Par un médecin de ville choisi par vous ;
- + En cas d'hospitalisation, dans votre dossier médical ;
- + En cas d'admission dans un établissement médico-social, dans le dossier de soins ;
- + Vous pouvez aussi les conserver par devers vous ou les confier à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche. Dans ce cas, leur existence, leur lieu de conservation et l'identification de la personne détentrice peuvent être mentionnés, sur votre demande, dans un de vos dossiers médicaux, de ville ou hospitalier. Les éléments d'identification de la personne qui est détentrice des directives anticipées sont ses nom, prénoms et coordonnées. Cette personne doit être informée par vous des directives anticipées de l'inscription des données la concernant dans l'un de ces dossiers.

QUEL EST LE POIDS DE VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA DÉCISION MÉDICALE ?

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus ci-dessous :

- + En cas d'urgence vitale, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale.
- + Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. En ce cas, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale ci-après. Le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'au-moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique. Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

En cas de refus d'application des directives anticipées, la décision est motivée. Les témoignages et avis recueillis ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille (ou l'un des proches du patient) est informée de la décision de refus d'application des directives anticipées.

Désigner une personne de confiance

La personne de confiance est une personne qui pourra vous accompagner dans vos démarches de soins et sera consultée en priorité comme témoin de votre volonté si votre état de santé ne vous permet plus de la dire.

Ce peut être quelqu'un de votre famille, un proche ou votre médecin traitant. Cette personne a donc une grande responsabilité et doit accepter cette mission.

En quoi votre médecin peut vous aider

Vous pouvez établir avec votre médecin un projet de soins et d'accompagnement adapté qui définira vos objectifs et les conduites à tenir si vous êtes incapable de vous exprimer.

En résumé, ces directives anticipées doivent contenir ce qui remplacera votre parole, si celle-ci devenait impossible.