

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées sont des instructions écrites données à l'avance dans le cas où je serais dans l'incapacité d'exprimer ma volonté suite à un accident ou à une maladie. Elles concernent particulièrement les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement.

- Je dois écrire moi-même mes directives anticipées, ou les exprimer devant 2 témoins
- Je dois être majeur(e)
- Le délai de validité est permanent, mais je peux les révoquer ou les modifier à tout moment
- Pas de lieu requis par la loi pour déposer les directives anticipées mais je pense à prévenir mes proches

*Vous trouverez des modèles sur internet
(ameli.fr ou info.gouv.fr)*

*N'hésitez pas à vous adresser à l'équipe pour
demander des renseignements complémentaires.*

JE PEUX REFUSER LES SOINS



- Si je suis en phase avancée de ma maladie, je peux demander à arrêter un ou tout traitement qui me concerne (y compris l'alimentation et l'hydratation artificielles) au risque de mettre ma vie en danger. Le médecin m'informera des conséquences de mon choix. Je devrais réitérer ma décision dans un délai raisonnable.
- En toute circonstance, je peux refuser les soins qui me sont proposés.
*N'hésitez pas à vous adresser à votre médecin pour
demander des renseignements complémentaires.*

J'AI MAL

Les médecins et le personnel soignant sont formés à la prise en charge de la douleur. Des outils d'évaluation sont là pour nous aider.



*N'hésitez pas à nous signaler toute douleur afin que
nous puissions la prendre en compte dans les
meilleurs délais.*

SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE JUSQU'AU DÉCÈS

Cette sédation est un traitement médical volontairement choisi par et pour un patient dont le décès est imminent et inévitable. Elle consiste en une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. Elle a pour but de diminuer ou faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable : douleur, souffrance, inconfort...

Si le patient n'est plus en état de donner son consentement, la sédation profonde et continue pourra être décidée suite à une procédure collégiale. La sédation profonde et continue jusqu'au décès ne fait pas partie de l'arsenal des « moyens d'accélérer la mort ». Le traitement a pour seul but de soulager la douleur et l'inconfort. Il ne vise en aucun cas à provoquer le décès.

*N'hésitez pas à vous adresser à votre médecin pour
demander des renseignements complémentaires.*

COLLÉGIALITÉ

Le médecin et l'équipe soignante sont amenés à prendre des décisions concernant des malades en situation palliative. La prise de décision s'inscrit dans le respect de quatre principes :

- Autonomie
- Bienfaisance
- Non-malfaisance
- Justice



Afin de prendre la décision la plus adaptée, la réflexion est faite en équipe pluridisciplinaire, après recherche des directives anticipées et consultation de la personne de confiance.

La collégialité peut être requise dans plusieurs cas, selon des critères bien définis :

- Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger doit être décidée de façon collégiale
- Si le médecin est en désaccord avec la demande du patient (demande aberrante)

Une équipe ressource



*« L'équipe interne douleur et soins palliatifs » de
l'établissement se tient à votre disposition pour tout
renseignement ou accompagnement
complémentaire.*

Contact via le site des ESBV
<http://www.esbv.fr>



AMELIORER

L'accès et l'utilisation des directives anticipées

CONFORTER

La volonté du patient dans le « processus décisionnel »

MIEUX REPENDRE

À la demande d'une fin de vie digne, accompagnée et apaisée, par une meilleure prise en charge de la souffrance

CLARIFIER

Le refus de l'obstination déraisonnable

INSTAURER

Un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès à la demande du patient, dans des conditions et selon une procédure stricte

Je rédige les présentes directives anticipées dans le cas où je me trouverais dans la situation d'un maintien artificiel en vie. J'indique 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 :

- Je j'accepte le maintien artificiel en vie
Je refuse le maintien artificiel en vie

Mes volontés sont les suivantes :

À 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 :

Alimentation ou hydratation par voies artificielles (gastrostomie et/ou perfusion) : J'accepte Je refuse

Réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire : J'accepte Je refuse

À 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 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 :

- J'accepte bénéficier de la sédation profonde et continue jusqu'au décès en cas de situation palliative terminale
Je refuse de bénéficier de la sédation profonde et continue jusqu'au décès en cas de situation palliative terminale

Précisions complémentaires :

À propos de ce que je veux dire en complément pour ma fin de vie :

- Je veux/j'accepte.....
Je refuse.....

J'ai bien conscience que je peux changer d'avis à tout moment, sans avoir à le justifier.

Fait le à
Signature :

Un formulaire d'aide à la rédaction est disponible sur demande.

JE SUIS HOSPITALISÉ(E), QUELS SONT MES DROITS ?

Ma personne de confiance À quoi sert-elle ?

- À m'accompagner dans mes démarches et lors de rendez-vous médicaux,
À m'aider à réfléchir et à prendre des décisions relevant de mon état de santé.
À me représenter lorsque je ne serais plus en état de m'exprimer

Ma « personne de confiance » n'est pas obligatoirement ce qu'on nomme « la personne à prévenir ».

- Elle peut être un parent, un proche ou le médecin traitant lui-même.
La personne que je désigne doit donner son accord et contresigner le document « désignation personne de confiance » qui vous a été remis à l'entrée.
On ne peut pas s'auto proclamer personne de confiance.



N'hésitez pas à vous adresser à l'équipe pour demander des renseignements complémentaires.