

Directives anticipées

Toute personne a le droit de formuler des directives anticipées pour spécifier le type de soins qu'elle aimerait recevoir ou non, au cas où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

Elle peut aussi désigner un représentant thérapeutique chargé de se prononcer à sa place sur le choix des soins à prodiguer dans les situations où elle ne peut plus s'exprimer.

DONNEES PERSONNELLES ET IDENTITE

Je prends les dispositions suivantes en pleine possession de mes facultés mentales, de mes capacités de discernement et après mûre réflexion. Elles s'appliqueront lorsque je ne serai plus en mesure de faire connaître mes volontés.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Pour compléter les directives anticipées :

- Mettre une croix dans la case choisie : ,
- Ecrire à la main et en caractère d'imprimerie.

Avenue des Baumettes 120
CH - 1020 Renens
tél. +41 21 637 55 55
fax +41 21 637 55 66

CCP 10-1815-2
www.baumettes.ch

TABLE DES MATIERES

DONNEES PERSONNELLES ET IDENTITE.....	1
DIRECTIVES ANTICIPEES.....	3
CAPACITE DE DISCERNEMENT.....	3
NOMMER UN REPRESENTANT THERAPEUTIQUE	3
ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL EN FIN DE VIE	5
ACTES RELIGIEUX	5
SOINS PALLIATIFS	6
SOULAGEMENT DE LA DOULEUR ET DES SYMPTOMES.....	6
ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE.....	6
REANIMATION EN CAS D'ARRET CARDIO-VASCULAIRE ET/OU RESPIRATOIRE	8
HOSPITALISATION	9
CE QUI M'IMPORTE DANS MES DERNIERS MOMENTS DE VIE	10
CE QUI EST EN OUTRE IMPORTANT A MES YEUX :	12
PERSONNES NON DESIREES :	12

DIRECTIVES ANTICIPEES

Rédiger des directives anticipées n'est pas une entreprise facile. Au quotidien, on préfère esquiver des thèmes tels que la maladie et la mort. Celui qui franchit ce pas y découvre souvent un apaisement, voire un soulagement.

Les directives anticipées permettent à toute personne – majeure ou mineure - capable de discernement de consigner à l'avance ses souhaits dans le domaine des soins médicaux, pour le cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions sur les traitements qu'elle accepte ou qu'elle refuse. Elle peut également confier les décisions à prendre dans le domaine médical à un représentant thérapeutique. Les directives anticipées doivent être datées et signées à la main. Elles peuvent être révoquées en tout temps. (art. 370 à 373 du Code Civil)

CAPACITE DE DISCERNEMENT

Capacité de discernement (art. 16 du Code Civil)

La loi définit la capacité de discernement comme la faculté d'agir raisonnablement. En d'autres termes, la personne est apte à apprécier une situation, à considérer différentes démarches, à avoir une volonté et à l'exprimer de manière compréhensible. La perte de cette faculté, qui peut être définitive ou provisoire, est qualifiée **d'incapacité de discernement**.

NOMMER UN REPRESENTANT THERAPEUTIQUE

Le représentant thérapeutique est une personne que le résidant désigne pour prendre en son nom des décisions de soins s'il venait à perdre à l'avenir sa capacité de discernement. La désignation d'un représentant thérapeutique permet d'éviter les doutes et les conflits survenant lorsqu'un patient perd sa capacité de discernement. Le professionnel de la santé doit fournir au représentant thérapeutique les informations pertinentes et obtenir son accord pour le traitement. Le secret professionnel est donc levé vis-à-vis du représentant thérapeutique, dans la mesure nécessaire.

Représentant thérapeutique :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Autre (disponibilité,...) _____

Si la personne susmentionnée n'est pas en mesure d'assumer cette tâche, la personne suivante est autorisée à la remplacer :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Autre (disponibilité,...) _____

Si aucun représentant thérapeutique n'a été nommé, les personnes habilitées à prendre des décisions sont les suivantes selon le nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte entré en vigueur au 01.01.2013 (articles 377 à 381 du Code Civil)

1. la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité;
2. le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical;
3. son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
4. la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
5. ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
6. ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;

En cas de pluralité des représentants, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres.

En l'absence de directives anticipées donnant des instructions, le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL EN FIN DE VIE

Nous prenons en considération l'importance que peut avoir un accompagnement spirituel selon les valeurs de chacun. Néanmoins, nous ne pouvons assurer la présence d'un accompagnant spirituel en tout temps. Si vous souhaitez un tel accompagnement, nous vous recommandons de garder vos contacts existants ou d'en rechercher.

Confession/religion _____

Je souhaite un accompagnement spirituel :

Oui

Non

En lieu et place d'un accompagnant spirituel, je souhaite être accompagné par la personne suivante qui m'est proche :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Autre (disponibilité,...) _____

Actes religieux

Il est très important pour moi de pouvoir bénéficier à temps des actes et rituels prévus par ma religion/confession.

Il s'agit notamment de _____

SOINS PALLIATIFS

Soins palliatifs

Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel.

Le soulagement des douleurs et d'autres symptômes lourds comme la dyspnée, les nausées et l'anxiété sont au centre de la prise en charge.

Les soins palliatifs offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches.

(<http://www.vd.ch/themes/sante/systeme-de-sante/consultations/soins-palliatifs/>)

Soulagement de la douleur et des symptômes

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées, j'accepte donc, le cas échéant, une diminution éventuelle de mon état de conscience due à la thérapie.

Un état de vigilance et la capacité de communiquer sont pour moi plus importants que le soulagement des douleurs et d'autres symptômes.

Acharnement thérapeutique

En tant que personne autonome et capable de discernement, j'ai le droit de renoncer aux mesures médicales ou aux soins qui ne me semblent pas souhaitables. De même, je peux également réclamer ces mesures à condition qu'elles soient conformes aux règles des pratiques médicales ou de l'administration de soins. C'est pourquoi, j'exige que l'on respecte mes volontés.

Acharnement thérapeutique (charte des soins palliatifs et de l'accompagnement)

Attitude qui consiste à poursuivre une thérapie lourde à visée curative, qui n'aurait comme objet que de prolonger la vie sans tenir compte de sa qualité, alors qu'il n'existe aucun espoir raisonnable d'obtenir une amélioration de l'état du malade.

(Charte de soins palliatifs, Union Nationale des ASP)

La représentation de l'acharnement thérapeutique est propre à chacun. Nous vous encourageons à notifier ci-dessous les mesures qui relèvent pour vous de l'acharnement thérapeutique :

De même, nous vous encourageons à notifier ci-dessous les mesures qui ne relèvent pas pour vous de l'acharnement thérapeutique :

Réanimation en cas d'arrêt cardio-vasculaire et/ou respiratoire

Réanimation

La réanimation est l'ensemble des mesures d'urgence prises immédiatement après un arrêt cardio-vasculaire et/ou respiratoire, elle comprend des mesures qui visent à rétablir le plus rapidement possible les fonctions circulatoires et respiratoires vitales.

Je souhaite être réanimé(e) : Oui

Non

Remarque complémentaire _____

HOSPITALISATION

Si je deviens incapable de discernement à la suite d'un événement aigu inattendu (par exemple accident, attaque cérébrale, infarctus) et s'il s'avère impossible ou improbable que je retrouve ma capacité de discernement, j'exige que l'on renonce à toutes les mesures qui n'auront pour seule conséquence que de prolonger ma vie et mes souffrances :

Oui

Non

Je souhaite être transféré dans un établissement hospitalier :

Oui

Non

Remarque complémentaire _____

CE QUI M'IMPORTE DANS MES DERNIERS MOMENTS DE VIE

Les réponses que vous aurez données ci-après décrivent votre attitude face à la vie, expriment vos valeurs, vos souhaits, vos peurs, vos attentes et vos espoirs. Elles reflètent votre personnalité et faciliteront votre prise en charge ultérieure. Grâce à vos indications, il sera plus facile de déterminer comment vous auriez agi dans une situation que vous n'avez pas explicitement mentionnée dans vos directives anticipées.

Je me sens bien dans les situations suivantes (par ex. environnement, personnes, animaux, odeurs température, couleurs, sons, etc....)

Ce que j'apprécie dans la relation à autrui (par ex. proximité-distance, présence physique – échanges intellectuels, activités – rencontres, conversations – silence, etc....)

Ce que j'aime (par ex. manger, boire, musique, contact physique, activités, la manière d'être couché dans mon lit, contacts sociaux, etc...)

Ce que je n'aime pas (par ex nourriture et boisson, la manière d'être couché dans mon lit, musique, contact physique, activités, contacts sociaux, etc....)

Ce que j'entends par qualité de vie, les dépendances et limitations que je peux difficilement accepter

Je souhaite qu'on respecte ce qui suit

Ce document n'est pas définitif. Il est réactualisé tous les deux ans.

Les directives anticipées peuvent être modifiées ou annulées à tout moment par le patient capable de discernement.

Le professionnel de la santé sollicite l'avis du patient, le cas échéant l'avis du représentant thérapeutique, lors de chaque situation d'urgence. Le professionnel de la santé peut intervenir sans attendre de savoir si le patient a laissé des directives anticipées. Dans ce cas, il agira en tenant compte de la volonté présumée du patient.

Il est conseillé au patient de remettre une copie de ses directives anticipées à son représentant thérapeutique, à son médecin traitant, à la direction de l'établissement médico-social ou à ses proches.

Votre signature rend ce document, en tant qu'expression de votre volonté présumée, obligatoire de par la loi.

Complétées à Renens, le _____ Signature : _____

S'il n'y a pas de changement dans vos directives anticipées, votre signature ci-dessous rend conforme à nouveau le document :

Date _____ Signature _____

Date _____ Signature _____

Date _____ Signature _____

De plus amples informations peuvent être demandées auprès de :
DIALOG ETHIK, Institut interdisciplinaire d'éthique en santé publique
Sonneggstrasse 88
8006 Zurich
Téléphone +41 (0)44 252 42 01
Internet : www.dialog-ethik.ch