

V. Comment s'assurer que les directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ?

Au moment où les directives sont « utiles », la personne n'est plus en état d'exprimer sa volonté. Il est donc important de prendre toutes les mesures pour que le médecin qui devra décider d'une limitation ou d'un arrêt de traitement dans le cadre de la procédure collégiale puisse les **consulter facilement**.

Tout établissement de santé interroge chaque personne qu'il prend en charge sur l'existence des directives anticipées. Si les directives anticipées ne sont pas insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin cherchera à savoir si des directives anticipées ont été rédigées et auprès de qui elles ont été confiées. La personne de confiance éventuellement désignée, la famille, les proches, le médecin traitant ou le médecin ayant adressé le patient seront alors consultés. Il est donc essentiel pour l'auteur des directives anticipées d'informer le médecin et les proches de leur existence et de leur lieu de conservation.

Pour faciliter ces démarches, plusieurs possibilités :

- le mieux, en cas d'hospitalisation, est de confier les directives anticipées au médecin qui prend en charge le patient. Dans tous les cas, les directives seront conservées dans le dossier médical.
- il est également possible de conserver soi-même les directives anticipées ou de les confier à toute personne de son choix (*en particulier à la personne de confiance désignée*). Dans ce cas, il est souhaitable de mentionner leur existence, leur lieu de conservation et l'identification de la personne qui en est détentrice.

Quelques textes de références pour plus d'informations sur ce sujet :

- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie : Articles L. 1111-4, L. 1111-11 à L. 1111-13 du Code de la Santé Publique
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant des nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie.
- Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L.1111-11 du code de la santé publique

Référence gestion documentaire :

QUA-INF-080

Date d'application :

17/01/2017

LA REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES : UN DROIT



CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES

133, rue de la Forêt

CS 20606

35306 FOUGERES Cedex

LES DIRECTIVES ANTICIPEES

D'après la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie :

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

I. A quoi servent les directives anticipées ?

Les directives anticipées permettent à la personne d'exprimer sa volonté par écrit sur les décisions médicales relatives à sa fin de vie. Elles concernent les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer.

Elles peuvent être rédigées à n'importe quel moment de la vie. Elles permettent donc à toute personne de s'exprimer :

- dans le cas où elle est en fin de vie ou se sait atteinte d'une affection grave.
- mais aussi dans le cas où elle ne pense pas être atteinte d'une affection grave, la personne exprime alors sa volonté concernant son éventuelle situation future dans l'hypothèse où elle serait victime d'un accident grave ou atteinte par une affection grave.

Le contenu de ces directives anticipées est strictement personnel et confidentiel. Tant que la personne est capable d'exprimer sa volonté, ses directives anticipées ne seront pas consultées.

II. Quelles sont les conditions pour que les directives anticipées soient prises en compte ?

1. L'âge

Les directives anticipées ne peuvent être rédigées que par une **personne majeure**. La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec autorisation du juge ou du conseil de famille.

2. La forme

Le document doit être **rédigé** par le patient et être authentifiable. Les écrits sont **datés, signés** et précisent les **nom, prénom, date et lieu de naissance** de l'auteur des directives anticipées. Le cas échéant, il comporte les mentions relatives aux autorisations nécessaires en cas de mesure de tutelle.

En cas d'impossibilité de rédaction autonome, il est possible de faire appel à **deux témoins** (dont la personne de confiance⁽¹⁾ si elle a été désignée) qui attesteront que le document exprime bien une volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leurs noms et qualités et leur attestation est jointe aux directives.

3. Le fond

L'auteur du document doit être **en état d'exprimer sa volonté** libre et éclairée au moment de la rédaction.

Les directives anticipées sont valables **sans limite de temps**. Elles sont **modifiables et révocables à tout moment**.

(1) Voir le dépliant concernant « La désignation d'une personne de confiance »

III. Est-il possible de changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?

Les directives sont **révisables à tout moment**, totalement ou partiellement. Le document le plus récent fait foi.

Il est également possible **d'annuler les directives** par écrit. (Les modèles de modification ou d'annulation des directives anticipées sont disponibles dans l'établissement).

IV. Quel est le poids des 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 les directives anticipées, excepté en cas d'urgence vitale le temps de faire le diagnostic, ou si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale.

Si la personne est en capacité d'exprimer sa volonté, les directives anticipées ne seront pas consultées. Le médecin se devra de consulter directement la personne dans les situations de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'actes médicaux.