

 Polyclinique du pays de Rance	PROCEDURE RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES DU PATIENT	Date de création / révision : 01/07/2013
		Date de validation : CRUQPC : 16/09/2013
Rédacteur : CRUQPC		
Destinataires : les services d'hospitalisation, le service ambulatoire, le service administratif	Code d'identification P.SMQ.13.07.01.01	Page 1 sur 3

I. Objectif(s)

La Loi du 22 avril 2005 donne la possibilité de rédiger des **Directives Anticipées** :

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.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les directives anticipées constituent l'expression directe de la volonté du patient : sont écrits ce que souhaite ou ne souhaite pas le patient en termes d'explorations et de traitement dans l'hypothèse où il ne pourrait pas s'exprimer lui-même (ex : son attente face à la douleur, à son traitement, le don d'organes, etc...). Le document de recueil est joint à la présente procédure.

QUELLE EST LEUR UTILITÉ ?

Avant une éventuelle décision de limitation ou d'arrêt de traitement, il appartiendra au médecin qui s'occupe du patient, de s'enquérir de leur existence éventuelle auprès de la famille ou des proches et de vérifier leur validité. La loi prévoit que le médecin devra « en tenir compte » dans sa décision.

COMMENT FAIRE ?

- ✓ Le patient doit les écrire, les dater et les signer lui-même (si il ne peut pas les écrire lui-même, il peut les dicter en présence de deux témoins dont obligatoirement la personne de confiance qu'il a désignée ; ces témoins devront authentifier par leur signature qu'il s'agit bien de la volonté libre et éclairée du patient) - fiche de recueil jointe.
- ✓ Le médecin traitant peut, à la demande du patient, joindre un certificat précisant qu'il a délivré auparavant l'information appropriée.

QUELLE EST LA DURÉE DE VALIDITÉ ?

Ces directives **sont valables 3 ans**.

COMMENT LES MODIFIER, LES RENOUVELER ?

- ✓ Le patient peut les modifier à tout moment, en les signant, et leur durée de validité est à nouveau de 3 ans ;
- ✓ Elles sont renouvelables dans les mêmes conditions.

À QUI LES CONFIER ET OÙ LES CONSERVER ?

Le patient peut les conserver chez lui, chez sa personne de confiance, un membre de sa famille, un proche de son choix, chez un médecin de son choix, dans le dossier médical de la Clinique.

Attention : Le patient doit prévenir les médecins s'occupant de lui qu'il a rédigé des directives anticipées et donner les coordonnées de la personne à qui il les a transmises : ces informations figureront dans le dossier médical.

 Polyclinique du pays de Rance	PROCEDURE RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES DU PATIENT	Date de création / révision : 01/07/2013
Rédacteur : CRUQPC		Date de validation : CRUQPC : 16/09/2013
Destinataires : les services d'hospitalisation, le service ambulatoire, le service administratif	Code d'identification P.SMQ.13.07.01.01	Page 2 sur 3

II. Documents de références utilisés

Article L. 1111-11

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.

À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Un décret en Conseil d'État définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.

Article L. 1111-4

[...] Lorsque la personne est hors d'état de s'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptibles de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. [...]

Article R. 1111-17

Les directives anticipées mentionnées à l'article L.1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée en application de l'article L.1111-6, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

Le médecin peut, à la demande du patient, faire figurer en annexe de ces directives, au moment de leur insertion dans le dossier de ce dernier, une attestation constatant qu'il est en état d'exprimer librement sa volonté et qu'il lui a délivré toutes informations appropriées.

Article R. 1111-18

Les directives anticipées peuvent, à tout moment, être soit modifiées, partiellement ou totalement, dans les conditions prévues à l'article R.1111-17, soit révoquées sans formalité.

Leur durée de validité de trois ans est renouvelable par simple décision de confirmation signée par leur auteur sur le document ou, en cas d'impossibilité d'écrire et de signer, établie dans les conditions prévues au second alinéa de l'article R.1111-17. Toute modification intervenue dans le respect de ces conditions vaut confirmation et fait courir une nouvelle période de trois ans.

Dès lors qu'elles ont été établies dans le délai de trois ans, précédant soit l'état d'inconscience de la personne, soit le jour où elle s'est avérée hors d'état d'en effectuer le renouvellement, ces directives valides quel que soit le moment où elles sont ultérieurement prises en compte.

Article R.1111-20

Lorsqu'il envisage de prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement en application des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, et à moins que les directives anticipées ne figurent déjà dans le dossier en sa possession, le médecin s'enquiert de l'existence éventuelle de celles-ci auprès de la personne de confiance, si elle est désignée, de la famille ou, à défaut, des proches ou, le cas échéant, auprès du médecin traitant de la personne malade ou du médecin qui la lui a adressée.

 Polyclinique du pays de Rance	PROCEDURE RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES DU PATIENT	Date de création / révision : 01/07/2013
		Date de validation : CRUQPC : 16/09/2013
Rédacteur : CRUQPC	Code d'identification P.SMQ.13.07.01.01	Page 3 sur 3
Destinataires : les services d'hospitalisation, le service ambulatoire, le service administratif		

Article R. 1112-2

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment : [...]

k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ; [...]

q) Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice. [...]

Article R. 4127-37

I.-En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

II.-Dans les cas prévus au cinquième alinéa de [l'article L. 1111-4](#) et au premier alinéa de [l'article L. 1111-13](#), la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire au vu des directives anticipées du patient présentées par l'un des détenteurs de celles-ci mentionnés à [l'article R. 1111-19](#) ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou, à défaut, de l'un des proches. Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale :

La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

III.-Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé en application de [l'article L. 1110-5](#) et des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, dans les conditions prévues aux I et II du présent article, le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncés à [l'article R. 4127-38](#). Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire.

Rédaction : Fonction : Directrice des soins Date & Signature <i>A. Carrel Norgand</i> 16/09/2013	Validation : Responsable qualité Date et signature : CRUQPC : date et signature : 16/09/13	Approbation : Directrice des soins Date et signature <i>A. Carrel Norgand</i> 16/09/2013
--	--	--

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les deux témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1^{er} témoin

2^{ème} témoin

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Qualité :

Qualité :

Date : / /

Date : / /

Signature :

Signature :

Renouvellement à la fin des 3 ans :

Document confirmé le :

Fait à : Le

Signature :

Modification avant la fin des 3 ans :

Document modifié le :

Modification :

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

Fait à le

Signature :

Annulation avant la fin des 3 ans :

Document annulé le :

Fait à le

Signature :