

*C'est à
vous de
décider*



*Comment produire une
directive préalable en
matière de soins de
santé*

Qu'est-ce qu'une directive préalable en matière de soins de santé (directive)?

Une directive est une déclaration écrite de vos volontés en matière de soins de santé. On l'utilise en cas de maladie ou de blessure qui vous empêche de communiquer à d'autres personnes vos volontés en matière de soins de santé. Votre directive ne sera jamais utilisée si vous pouvez communiquer à d'autres personnes vos volontés en matière de soins de santé.

Qui peut produire une directive?

Vous pouvez produire une directive si vous avez 16 ans ou plus. Si vous avez moins de 16 ans, des règles spéciales s'appliqueront.

Qui devrait produire une directive?

Toute personne qui souhaite donner des instructions claires ou établir des principes généraux au sujet de son traitement de soins de santé ou qui souhaite désigner un subrogé devrait produire une directive.

Pourquoi devrais-je produire une directive?

La directive vous permet d'atteindre deux objectifs principaux :

- 1 Donner des instructions ou établir des principes généraux au sujet de vos soins de santé que vous voulez qu'on suive. Les professionnels de la santé (comme un médecin ou une infirmière) et les membres de votre famille doivent respecter ces directives et ces principes.
- 2 Nommer un subrogé qui agira en votre nom si vous n'êtes pas en mesure de prendre vos propres décisions en matière de soins de santé.

Les directives fournissent des précisions sur vos volontés en matière de soins de santé et aident à prévenir les conflits au moment de décider quels traitements vous devriez recevoir.

Quand devrais-je produire une directive?

Il n'y a pas d'exigence de temps pour produire une directive. Vous devriez produire une directive lorsque vous vous sentez à l'aise de discuter de vos volontés en matière de soins de santé et que vous voulez donner des instructions sur votre traitement ou lorsque vous voulez nommer un subrogé qui prendra des décisions en matière de soins de santé en votre nom si vous n'êtes pas en mesure de le faire.

Comment produire une directive?

Toutes les directives doivent comprendre les deux exigences de base suivantes :

1. Votre signature :

- Si vous n'êtes pas en mesure de signer, quelqu'un d'autre peut le faire pour vous. Cette personne doit signer en votre présence et à votre demande.
- Elle ne peut pas être votre subrogé désigné ou le conjoint/la conjointe (épouse ou époux) de votre subrogé désigné.

2. La signature d'au moins deux témoins :

- Au moins deux personnes doivent être témoins de votre signature. Les témoins ne peuvent pas être votre subrogé désigné ou l'époux/l'épouse de votre subrogé désigné.

Les directives peuvent comprendre un des ensembles d'instructions suivants, ou les deux :

1. Une déclaration écrite de vos volontés/instructions en matière de soins de santé.

- Vous pouvez inclure des instructions précises ou des principes généraux au sujet de vos volontés en matière de soins de santé. Ces instructions et principes peuvent être aussi simples ou détaillés que vous le souhaitez. Par exemple, si vous ne pouvez pas vivre de façon autonome et qu'il n'y a aucun espoir de rétablissement,

vous pouvez indiquer si vous souhaitez ou non être gardé en vie par des machines ou des traitements médicaux.

- Si vous donnez des instructions détaillées sur des maladies ou des traitements en particulier, assurez-vous d'être bien informé de ces maladies et de comprendre les risques et les avantages que comportent les traitements.
- Consultez votre professionnel de la santé si vous avez des questions au sujet de vos volontés et de vos options de traitement.

2. Un subrogé :

- Un subrogé est une personne qui communiquera vos décisions en matière de soins de santé si vous n'êtes pas en mesure de le faire. Cette personne doit être âgée de 19 ans ou plus.
- Votre subrogé doit indiquer par écrit qu'il accepte cette responsabilité.
- Votre subrogé devrait être quelqu'un qui vous connaît bien et en qui vous avez confiance. Vous devriez discuter avec cette personne de vos volontés en matière de soins de santé.
- Votre subrogé suivra vos instructions écrites. Si vos instructions ne sont pas claires ou complètes ou si vous n'avez pas fourni d'instructions, votre subrogé suivra vos volontés si vous lui en avez fait part. Si le subrogé ne connaît pas vos volontés, il agira selon ce qu'il croit le mieux servir vos intérêts.
- Vous pouvez nommer plus d'un subrogé. Si vous en nommez plus d'un, la première personne nommée dans votre directive sera la personne qui agira à titre de subrogé.

- Si cette première personne n'est pas disponible ou ne peut pas ou ne veut pas agir, la personne nommée suivante sera la personne qui agira à titre de subrogé.
- Si vous nommez plusieurs subrogés et que vous voulez qu'ils agissent conjointement (plutôt que successivement), vous devez l'indiquer dans votre directive.
- Si vous ne nommez pas de subrogé, une personne sera désignée pour vous à partir d'une liste dans la « *Advance Health Care Directives Act* [loi sur les directives préalables en matière de soins de santé]. En général, cette personne sera un membre de la famille ou un proche parent.
- Vous pouvez également indiquer qui vous ne voulez pas voir agir à titre de subrogé.

Que se passe-t-il en cas d'urgence médicale?

En cas d'urgence médicale, un professionnel de la santé n'a pas à chercher votre directive avant d'administrer un traitement. Toutefois, si un professionnel de la santé est mis au courant de votre directive lorsque vous entrez dans la salle des urgences, on devra la respecter.

Où dois-je conserver ma directive?

Il faut remettre le texte de votre directive à votre subrogé, à votre médecin et aux membres de votre famille proche. En tout temps, vous devez garder avec vous une feuille de papier indiquant où se trouve votre directive (voir l'exemple sur la couverture arrière). Une fois que vous aurez été admis dans un hôpital ou un autre établissement de soins de santé, votre directive devrait faire partie de votre dossier médical.

Comment puis-je modifier ma directive?

Il est très important de revoir votre directive au moins une fois

par année ou chaque fois que vos volontés en matière de soins de santé changent. Vous pouvez modifier votre directive en faisant l'une des trois choses suivantes :

1. Déchirer votre directive;
2. Rédiger une nouvelle directive;
3. Faire une déclaration écrite indiquant que vous voulez modifier votre première directive. Cette déclaration doit être signée par vous et des témoins de la même façon que la directive.

Ma directive est-elle valide dans les autres provinces canadiennes?

Elle ne sera valide que si elle répond aux exigences juridiques de la province où vous vous trouvez lorsque vous avez besoin d'un traitement médical.

Ma directive est-elle valide à l'extérieur du Canada?

Elle ne sera valide que si elle répond aux exigences juridiques du pays où vous vous trouvez lorsque vous avez besoin d'un traitement médical.

Que se passe-t-il si je ne produis pas de directive?

Si vous ne produisez pas de directive et que vous devenez incapable de communiquer à d'autres vos volontés en matière de soins de santé, un subrogé sera nommé pour vous à partir d'une liste figurant dans la *Advance Health Care Directives Act* [loi sur les directives préalables en matière de soins de santé].

Pour obtenir des renseignements et des services supplémentaires, communiquez avec votre régie régionale de la santé.

On peut télécharger des exemplaires supplémentaires à :

<http://justice.gov.nl.ca/justice/publications/index.htm> et
<http://health.gov.nl.ca/health/publications/index.htm>

DIRECTIVE PRÉALABLE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ (À AJOUTER À MON DOSSIER MÉDICAL)

J'ai énoncé mes volontés de traitement dans cette directive. Si jamais je suis incapable de communiquer ces volontés en raison d'une maladie ou d'une blessure, on devra suivre cette directive. Si je peux communiquer mes volontés de traitement, cette directive ne doit pas être utilisée.

Je, _____ (votre nom), de _____
(adresse/ville/province), en ce _____ (jour) de _____ (mois) _____ (année), de mon plein gré et
après mûre réflexion, ai rédigé cette directive préalable en matière de soins de santé.

Signature : _____

(Si vous ne pouvez pas apposer votre signature, vous pouvez signer avec une marque autre que votre signature, ou vous pouvez demander à quelqu'un d'autre que votre subrogé ou l'époux/l'épouse de votre subrogé de signer en votre présence.)

Nous, les témoins de la présente directive, ne sommes pas le subrogé désigné ni l'époux/l'épouse du subrogé désigné. Nous sommes témoins de cette directive en présence de _____ (auteur de la présente directive).

Nom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

N° de tél. (domicile) : _____

N° de tél. (domicile) : _____

N° de tél. (travail) : _____

N° de tél. (travail) : _____

Signature : _____

Signature : _____

Dans la présente directive, j'ai énoncé ce qui suit (vous pouvez choisir une option ou les deux) :

- Les instructions ou les principes généraux que je veux qu'on suive au sujet de mon traitement médical si jamais je suis incapable de communiquer ces volontés en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'autres circonstances.** *(Si vous choisissez cette option, veuillez remplir la section « Instructions ou principes généraux concernant mon traitement de soins de santé » ci-dessous.)*

- La ou les personnes que je nomme pour agir à titre de subrogé si je ne suis pas en mesure de communiquer mes volontés en matière de soins de santé en raison d'une maladie, d'une blessure ou de toute autre circonstance ou la ou les personnes que je ne souhaite pas voir agir à titre de subrogé.** *(Si vous choisissez cette option, veuillez remplir la section « Subrogé(s) » ci-dessous.)*

Instructions ou principes généraux concernant mon traitement médical

Voici les instructions ou les principes généraux que je veux qu'on suive si je suis incapable de communiquer une décision en matière de soins de santé :

Nomination du ou des subrogé(s)

Vous pouvez nommer un ou plusieurs subrogés. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez joindre une autre page.

Je nomme la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mon ou mes subrogé(s) pour prendre des décisions en matière de soins de santé en mon nom au cas où je ne serais pas en mesure de le faire. Chaque personne que vous nommez doit indiquer par écrit qu'elle accepte cette responsabilité.

1. Nom : _____

Adresse : _____

Lien avec moi : _____

Numéro de tél. (domicile/cellulaire) : _____

Numéro de tél. (travail) : _____

2. Nom : _____

Adresse : _____

Lien avec moi : _____

Numéro de tél. (domicile/cellulaire) : _____

Numéro de tél. (travail) : _____

Acceptation du subrogé n° 1

Je, _____ accepte d'être désigné comme subrogé. J'ai au moins 19 ans.

Signature : _____

Acceptation du subrogé n° 2

Je, _____ accepte d'être désigné comme subrogé. J'ai au moins 19 ans.

Signature : _____

3. Nom : _____

Adresse : _____

Lien avec moi : _____

Numéro de tél. (domicile/cellulaire) : _____

Numéro de tél. (travail) : _____

4. Nom : _____

Adresse : _____

Lien avec moi : _____

Numéro de tél. (domicile/cellulaire) : _____

Numéro de tél. (travail) : _____

Acceptation du subrogé n° 3

Je, _____ accepte d'être désigné comme subrogé. J'ai au moins 19 ans.

Signature : _____

Acceptation du subrogé n° 4

Je, _____ accepte d'être désigné comme subrogé. J'ai au moins 19 ans.

Signature : _____

Si vous avez nommé plus d'un subrogé, veuillez choisir l'une des options suivantes :

- Je veux que mes subrogés agissent conjointement. Si je n'ai nommé que deux subrogés, cela signifie que leurs décisions doivent être unanimes. Si j'en ai nommé plus de deux, les décisions de la majorité seront considérées comme les décisions de tous.
- Je veux que mes subrogés agissent successivement. Cela signifie que la personne que j'ai nommée en premier sur la liste sera la seule personne qui agira à titre de subrogé. Si cette personne n'est pas disponible ou ne peut pas ou ne veut pas agir, alors la personne que j'ai désignée comme deuxième subrogé sera la seule personne qui agira à titre de subrogé (et ainsi de suite).
- Je veux que mes subrogés agissent comme suit : (*À remplir si vous souhaitez que votre subrogé prenne des décisions d'une façon différente de ce qui est indiqué dans les deux options ci-dessus*)

Je ne souhaite pas que les personnes suivantes soient mes subrogés : *Si vous ne nommez pas un subrogé, ou si la ou les personnes nommées ne sont pas disponibles ou ne veulent pas ou ne peuvent pas agir : un subrogé sera nommé pour vous en vertu de l'article 10 de la Advance Health Care Directives Act [loi sur les directives préalables en matière de soins de santé]. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez joindre une autre page.*

1. _____ 2. _____

J'autorise mon ou mes subrogés à donner leur consentement en mon nom pour les interventions et les traitements suivants : *La Advance Health Care Directives Act [loi sur les directives préalables en matière de soins de santé] énonce que le consentement d'un subrogé pour les procédures ou traitements suivants est sans effet à moins que vous autorisiez expressément le subrogé à donner un tel consentement.*

1. Traitement médical dont l'objectif principal est la recherche :
 Oui Non
2. Stérilisation qui n'est pas médicalement nécessaire à la protection de ma santé :
 Oui Non
3. Prélèvement de tissus de mon corps pendant que je suis encore en vie en vue d'une transplantation à une autre personne :
 Oui Non
4. Prélèvement de tissus de mon corps pendant que je suis encore en vie à des fins d'éducation ou de recherche médicale :
 Oui Non

Je, _____ ai rédigé une directive préalable en matière de soins de santé.
Une copie se trouve aux endroits suivants :

Votre signature

Date



Ministère de la Santé et des Services communautaires
et ministère de la Justice