

<p>Exprimez votre ressenti sur votre état physique personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous vécu un état d'urgence clinique ? Une dégradation de votre conscience ? Un état de démence ? Naturellement, chacun souhaite que cela ne lui arrivera jamais ! Cependant, dorénavant, on prévoit de plus en plus ce genre de situations. • Des Directives Anticipées optimales permettent de prendre en compte ces situations, et de cerner, méticuleusement votre état actuel, de savoir comment vous évaluez, au vu de votre passé médical, votre qualité de vie, votre dignité et ce que vous espérez pour la suite de votre vie. • Tant que subsisteront, pour celui qui va les lire, certaines ambiguïtés concernant les traitements que vous souhaitez (soins d'infirmière, médecine anti-douleur, prolongement de la vie, aide à mourir) ainsi que les diagnostics de vos maladies, on vous conseille, pour les clarifier, de vous adresser à votre médecin. Des conseils vous seront donnés par le BZPV, Organisme Centralisateur d'intérêt général des Directives Anticipées, qui garantit la stricte protection de vos données. 	<p>Conseils pour rédiger méticuleusement ce questionnaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On prévoit différentes appellations. Vous pouvez ne cocher qu'une option. Vous pourrez répondre comme vous le désirez : chaque réponse proposée peut être rayée, vos formulations propres peuvent être soulignées, des notes peuvent être rajoutées dans la marge, même en abrégé. • • Soyez concis et clair, pas de ratures, relatez vos appréciations réelles. Vous adresserez ensuite ce questionnaire à la BZPV : il sera alors lu, jugé, et des spécialistes médicaux de nos collaborateurs établiront un document succinct, traité en toute confidentialité.
<p>Qu'est-ce qui vous incite à remplir ce questionnaire :</p> <p><i>Ex.votre vécu personnel :</i> <i>Ai-je peur de la mort ? Ai-je mal vécu la mort d'un proche ? Suis-je seul ? Est ce que je tiens à la vie ou bien est-elle peu à peu devenue un fardeau ? Ma vie me semble -t-elle avoir été un échec ? Est ce que je crains certaines situations, est-ce que je voudrais soulager des proches ?</i></p>	<p>--Votre état de santé actuel :</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis en relative bonne santé</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai eu dans le passé de lourds handicaps (cœur, cancer, infarctus, en quelle année etc...)</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai des douleurs chroniques et/ou un handicap sérieux avec assistance, un pace maker...</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis victime d'une maladie chronique et incurable...</p>
<p>Indications évaluations rétractations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le questionnaire suivant concerne les situations dans lesquelles vous ne pourriez plus exprimer consciemment votre avis.</i> • <i>Vous pouvez à chaque instant modifier, annuler vos directives. Se rétracter peut se faire oralement ou par un simple signe. Une rétractation a un effet immédiat. Mais cette rétractation sera impossible à partir du jour où vous n'aurez plus votre conscience.</i> 	<p><i>L'envie de vouloir mourir ou vivre peut changer au fil du temps et des circonstances. Il faut bien penser à cela.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Personne ne peut prévoir l'avenir, ni les traitements que vous aurez à subir, ni ceux que l'on vous proposera. Vous ne pouvez, dès aujourd'hui, prendre position sur une situation que vous ne connaissez pas. Dans la paragraphe « Votre situation », vous pouvez écrire une remarque, et aussi cocher Oui ou Non. Vous donnez ainsi une indication concrète sur l'évaluation du risque et du profit.</i>

1 : Soins intensifs, sauvetage en urgences, réanimation.

On peut tous être victime d'une urgence : en ce les patients sont maintenus en vie grâce aux soins intensifs. Beaucoup en survivent. Certains en meurent si l'arrêt cardiaque n'est pas pris en compte dans les 8 à 10 minutes. Infarctus, fibrillation, peuvent survenir. Un défibrillateur ou quelques gestes de premier secours peuvent vous réanimer. Des mesures de réanimation, une respiration artificielle, une hospitalisation d'urgence, des mesures d'aide mécanique à la respiration seront décidées par du personnel médical, en structure de soins intensifs.

Imaginez-vous dans une telle situation : Est-ce que je donne mon accord anticipé, si ce qui est énoncé plus haut se produisait et que j'aie perdu conscience ? Consentirais-je à tous ces soins ?

- Oui, dans tous les cas, je souhaite que tout soit mis en œuvre pour me sauver s'il y a un espoir de vivre en relativement bonne santé.
- Oui, selon le cas :
 - Si espoir de récupération d'une qualité de vie,
 - Si des séquelles irrémediables au cerveau sont exclues
 - Je ne veux pas être l'objet d'une expérience de réanimation.
 - après intervention médicale planifiée, arrêt cardiaque de 10 mn maxi, après un coma végétatif...
- Non, je refuse toute médecine intensive et tentative de réanimation.
 - Je veux bien des mesures de médecine générale (fracture), si je suis en mesure d'évaluer la gravité des lésions. Si je ne communique plus, je refuse toute intervention intempestive.
 - parce que je suis déjà très âgé, malade..

2 : La qualité de ma vie, lors de lésion irréversibles et/ou de douleurs chroniques.

Certains s'accommodent mieux que d'autres de handicaps lourds, de maladies incurables. Ex : la dépendance permanente d'une dialyse, la nécessité de de soins lourds et continus. Il faudrait aussi évaluer les conséquences éventuelles suite à un traitement d'urgence (AVC..) ainsi que les dommages qui s'en suivent.

Accepterais je de vivre avec des lésions physiques et/ou des souffrances permanentes ?

- Oui.
- Oui, sous certaines conditions :
 - Pouvoir être mobilité en fauteuil roulant,
 - Pouvoir vivre chez moi,
 - Éprouver un certain plaisir à vivre
 - Ne pas garder le lit en permanence
 - Ne pas me laisser mourir
 - Ne pas subir un épuisement paralysant : perte de contrôle de son corps, intestins, vessie.
 - Rester maître de mes douleurs si je reste en possession de mes facultés cognitives, tant que mon état n'empire pas.
- Non, dès aujourd'hui, avec totale certitude pour l'avenir, j'affirme qu'une telle existence me serait totalement insupportable.
 - Ma souffrance physique représente déjà aujourd'hui un fardeau insupportable.

3 : Trauma crânien, coma et espérance, vie végétative permanente :

Ces troubles de la conscience font souvent suite à des lésions crâniennes, un accident, un manque d'oxygène prolongé, une attaque... Dans ces cas sont souvent conservées les fonctions physiques vitales mais perdues les facultés de coordination des mouvements, de se faire comprendre, de manger et boire seul, ce qui implique parfois une nourriture artificielle. Après des jours/semaines d'un coma profond, il existe souvent une transition vers un coma permanent avec des yeux qui ne peuvent plus se fermer. On peut se demander si des patients dans un coma végétatif accompagnent d'une perte irréversible du fonctionnement du cerveau ressentent encore quelque chose. Ceci est très invraisemblable. Dans des états comparables, mais moins tranchés, pour lesquels subsiste un minimum de conscience, on peut avoir un regard différent : cas d'exception où certains patients, au bout de x années, vivent une nette amélioration.

Voudrais-je que de toute façon tout ce qu'il est possible de faire soit tenté pour moi, maintien en vie, rééducation ?

- Oui. Cette situation que je ne connais pas reste pour moi quelque chose qui vaut la peine d'être vécue.
- Oui, dans certains cas :

- Soins de diagnostic à l'hôpital
- Je ne veux pas aller dans un centre de soins pour personnes âgées,
- S'il subsiste un espoir de réveil ou d'une vie indépendante
- s'il subsiste un reste de conscience avec espoir d'amélioration (ré-apprendre à avaler..)

- Non, je refuse le maintien en vie et demande qu'on me laisse mourir sans douleur, même si j'ai encore de bonnes chances de me réveiller, même avec un espoir mince de vie avec de très légers troubles de la conscience cf *Question n°1, dernière ligne.*

4 : Ramollissement progressif du cerveau, vie avec démence :

Quand l'intellect et/ou la personnalité de l'individu disparaissent, c'est une disparition progressive du cerveau. Celui qui est concerné peut vivre encore de longues années, parfaitement mobile, même devenir très vieux. Cette état de démence peut se manifester de façons différentes, Alzheimer, confusion de l'esprit due à l'âge. La personne conserve souvent quelque temps une faculté de communication sur le plan affectif, de faire part de ses désirs, de dire ce qu'il ressent.

Est-ce que cela représente pour moi une vie digne d'être vécue ?

- Oui. Toute forme de démence est pour moi envisageable. En ce qui concerne ma dignité, je m'en remets au corps médical.

- Oui, dans certains cas :

- Si je ne suis pas grincheux ou dépressif en permanence,
- Si je prends plaisir à vivre
- Si je reconnais mes proches, si je peux participer et communiquer avec autrui,
- Si je n'ai pas besoin d'être nourri artificiellement
- Si je ne suis pas grabataire.

- Non, lorsque mes facultés intellectuelles diminueront, je ne veux pas être maintenu en vie artificiellement.

Dans le cas de démence je suis conscient et convaincu qu'il n'y aura plus la qualité de vie que je veux.

- Non : Ce que j'ai rédigé pour ma vie en toute conscience doit prévaloir face à tout précurseur.

5: Le « Laisser Mourir » lorsque je ne peux plus m'exprimer

Dans la mesure où j'ai déjà cité des cas où la vie, pour moi, n'est plus digne d'être vécue (démence moyenne, trauma crânien avec espoir d'amélioration..), peut effectivement se poser la question de « quoi faire », d'un point de vue moral.

Suis-je prêt à en accepter les complications (pneumonies, faiblesse cardiaque, maladie infectieuse ...) comme possibilité de délivrance ?

- Oui. Je vous demande de renoncer dans ce cas à tout traitement.

- Oui, dans certains cas :
 - Cas où une manifeste volonté de vivre ne s'y oppose pas
 - Si le renoncement à tout traitement conduit de manière sûre à la mort souhaitée et non pas à une dégradation continue.
 - C'est ce que devra décider mon mandataire après discussion avec mon médecin.

- Non : Je veux que l'on renonce à tout traitement intensif trop lourd.

6: Alimentation artificielle, si incapacité de s'exprimer (sonde gastrique)

Certains, à cause de douleurs spécifiques, ne peuvent plus déglutir. Il est impossible de manger normalement, même sous forme de bouillie. Le patient est alors nourri avec une sonde, par le nez ou le ventre, avec de la nourriture industrielle. Par le ventre, l'alimentation se fait en continu, même au domicile ou en maison de retraite. Chez la personne en fin de vie, la sensation de faim disparaît peu à peu.

Suis-je prêt à être nourri artificiellement, même si je ne peux pas donner mon accord ?

- Oui. Même en chemin vers la mort, en coma irréversible, je veux être nourri artificiellement.
- Oui, dans certains cas

– *J'accepte un goutte à goutte ponctuellement à l'hôpital*
– *Une sonde gastrique momentanée, pour une durée prédéfinie.*
– *Si, déjà nourri artificiellement mais que mon état se dégrade, je veux arrêter la nourriture artificielle.*

- Non : Je m'oppose au principe de la pose d'une sonde gastrique.

- Non : Je refuse d'être et déjà d'être nourri artificiellement dans quelque cas que ce soit.
cf Question n°1, dernière ligne.

7: Traitement et/ou atténuation de la douleur, médecine palliative.

La prise en charge de la douleur, sédatifs à large spectre tout en gardant ses facultés cognitives, même avec l'usage de morphine sont proposés par les S.P. et l'accompagnement en maison de retraite. Le principe fondamental (qualité de la vie jusqu'au bout) élimine complètement une aide active à mourir intentionnelle.

- J'attends que les S.P. Prennent des mesures pour éviter l'étouffement, états d'angoisse, sensations faim, soif, malaise, vomissements etc.. une thérapie prise en charge de la douleur par de spe même par de la morphine. Je déclare déjà que je suis tout à fait d'accord, même si je ne peux plus m'exprimer,
- J'accepte par avance tous les inconvénients liés effets secondaires à de telles mesures (accélération de la mort, perte de conscience...)

OPTION complémentaire : sommifères, tranquillisants

- En outre, j'accepte la sédation palliative en fin de vie. Cela peut aller jusqu'à la perte totale de conscience, surtout dans le cas de douleurs insupportables que l'on ne peut maîtriser ou des cas d'extrême souffrance, comme un étouffement

8 : Modification de l'objectif thérapeutique en fin de vie : (renoncement à la médecine intensive)

En fin de vie, on est souvent confronté à la situation désespérée, sans solution acceptable, et où la mort est proche. Quand le malade ne peut ni s'exprimer ni comprendre ce qui lui est dit, qu'il ne peut décider pour lui-même, les médecins sont face à un dilemme : l'arrêt des traitements (aide passive à mourir) est alors irrecevable sans la volonté exprimée par le mourant.

- À ce stade, je refuse des mesures très lourdes proposées par la médecine intensive : réanimation, respiration artificielle, dialyse, opération, amputation, chimiothérapie, etc ...
Je souhaite seulement dans ce cas là, la médecine palliative.
cf. question 7.

OPTION complémentaire : Refus de la Thérapie.

- À ce stade, je refuse tout traitement pour insuffisance cardiaque, pour une pneumonie ou tout autre complication (traitement contre des maladies chroniques...). Cela signifie que je refuse toute mesure prise dans le but d'allonger ma vie, la renforcer, me maintenir dans cet état : prescription d'antibiotiques, de cortisone, de transfusion sanguine, médication permanente ex : diabète, vitamines en perfusion... Si je ne puis absorber suffisamment de liquide, si je refuse de boire, je veux que l'on stoppe l'hydratation artificielle.

- Si le besoin était trop fort en S.P. On peut la réduire terriblement par perfusion. Il serait essentiel d'humecter la cavité buccale.

OPTION complémentaire : préservation ou prolongement de la vie.

- Remarques particulières :

– *Je fais appel à toutes ces mesures de médecine intensive tant que le corps médical l'aura conseillé,*
– *Ou que deux médecins n'auront pas diagnostiqué une mort proche irréversible.*
– *Tant que ceci n'est pas lié à des souffrances et qu'il existe une possibilité même très faible d'allongement de la vie.*

9 : Comment je me situe face à ma fin de vie ?

<p>9 : Ma position face à la fin de vie ?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ... C'est encore loin !<input type="checkbox"/> C'est une menace de chaque instant.<input type="checkbox"/> Mourir est pour moi une frayeur, un désarroi.<input type="checkbox"/> Mourir est, dès aujourd'hui, une délivrance.<input type="checkbox"/> Passage vers l'au delà, vers le monde de la spiritualité<input type="checkbox"/> L'aboutissement naturel de la vie.<input type="checkbox"/> Si le pronostic est mauvais, je ne veux pas le savoir.<input type="checkbox"/> Même si cela est difficile, je préfère être informé de ce qui m'attend. <p>Si je suis incapable de discernement, et qu'il y ait un faible espoir d'amélioration,</p> <p>Devra-t-on garder l'espoir d'une évolution positive ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p>	<p>11 : Comment et où mourir ?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Autant que possible chez moi ou dans un environnement familial.<input type="checkbox"/> Dans la paix et la dignité.<input type="checkbox"/> Avec une présence permanente.<input type="checkbox"/> Ma mort doit être brève et indolore.<input type="checkbox"/> Un arrêt cardiaque serait la meilleur mort .<input type="checkbox"/> Si possible, dans une institution de soins palliatifs.<input type="checkbox"/> Dans une structure religieuse, spirituelle ou sacrée.<input type="checkbox"/> Autre : <p>– <i>Une association philosophique, une structure d'obédience religieuse...</i></p>
<p>10: Pouvoir/Mandat.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ci dessous les personnes de confiance qui seront habilitées à faire appliquer mes volontés conformément à mes Directives Anticipées. <p>– <i>Inscrire le nom, le lien de parenté, le lien affectif.</i></p> <p>Ils devront :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Me représenter dans tout ce qui concerne mes problèmes de santé, dans le but de mon bien-être ; choix d'un hébergement, de mesures qui restreindraient ma liberté (lit médicalise, barrières, tranquillisants)<input type="checkbox"/> Prendre une/des décision(s) collégiales, pas de décision individuelle. Tous ensemble.<input type="checkbox"/> Capables face à une situation concrète de prendre des décisions conformément avec mes souhaits et mes futurs besoins. <p>En cas d'absence de mandataires :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Un inconnu, personnel soignant, représentant des patients, peut être nommé pour cette fonction, à la condition qu'il respecte impérativement mes souhaits rédigés. <p>13: Lignes directrices pour mes soignants :</p>	<p>12 : Ma position face à l'euthanasie ?</p> <p>En Allemagne, l'Euthanasie Active est un délit. Par contre, l'aide désintéressée au suicide n'est pas punissable.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Je suis favorable à la légalisation de l'euthanasie et souhaite que la loi évolue et me permette d'en profiter.<input type="checkbox"/> Je me réserve le droit de déterminer quand et comment je mourrai.<input type="checkbox"/> Je choisis la mort volontaire par refus de l'alimentation et de l'hydratation.<input type="checkbox"/> Je préfère que ma mort arrive en son temps à condition d'être soulagé de mes douleurs.<input type="checkbox"/> L'euthanasie, même légale, est pour moi un meurtre éthiquement inadmissible.

<p><input type="checkbox"/> En cas de désaccords sur l'interprétation de mon testament de vie, je veux que soit appelé :</p> <p>– <i>médecin, personne de confiance, église, comité d'éthique, juge, avocat...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Une décision collégiale de tous mes médecins devra émerger/</p>	<p style="text-align: center;">15: Après ma mort.</p> <p>J'autorise le prélèvement de certains de mes organes, dans des conditions optimales, en vue de greffer un patient en attente.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p>J'autorise une biopsie sur mon corps à des fins humanitaires.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <hr/>
<p style="text-align: center;">14 : Mon testament de vie.</p> <p><input type="checkbox"/> Ce sont des dispositions qui s'imposeront aux médecins.</p> <p><input type="checkbox"/> Si besoin était, si dans un cas de démence, je disais renoncer à ces directives anticipées, ce testament restera valable.</p> <p><input type="checkbox"/> Restrictions envisageables :</p> <p>– <i>En cas de méthodes inconnues de soin lors de la rédaction de mon testament,</i></p>	