

# Déclarations anticipées concernant mes soins de santé et ma fin de vie

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Numéro de registre national: .....

## Mes valeurs et convictions personnelles

Outre les déclarations anticipées expressément libellées ci-après, je souhaite qu'il soit toujours tenu compte des valeurs, convictions et conceptions philosophiques suivantes, auxquelles j'attache beaucoup d'importance:

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

## Mon représentant

### Désignation

Je soussigné(e), désigne la personne suivante comme mon représentant, dans le cas où je ne pourrais pas exercer moi-même mes droits en qualité de patient:

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Numéro de téléphone: .....

Numéro de registre national: .....

Etabli à ..... Date ..... Ma signature .....

### Acceptation

..... (nom et prénom), accepte la désignation en qualité de représentant et m'engage à représenter, au mieux de mes capacités, ..... (nom et prénom de la personne représentée), dans le respect des déclarations anticipées reprises dans le présent document.

Etabli à ..... Date ..... Signature du représentant désigné

## Soins de santé demandés dans le cas où je ne pourrais plus exprimer ma volonté

Par la présente, je, soussigné(e), parfaitement sain(e) d'esprit et sans pression exercée par des tiers, décris ma volonté dans le cas où je ne serais plus en mesure de l'exprimer moi-même (*biffez les mentions inutiles et paraphé en marge des rubriques qui sont bien d'application*) :

### Ma volonté concerne les circonstances suivantes :

1. uniquement dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté de façon irréversible et où mon décès est attendu dans un délai prévisible
2. uniquement dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté de façon irréversible parce que je me trouve dans un état d'inconscience irréversible
3. uniquement dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté de façon irréversible
4. dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté pour quelque raison que ce soit

### Ma volonté concerne les interventions suivantes :

- je ne veux pas être réanimé(e)
- je ne veux pas être emmené(e) à l'hôpital
- je ne veux pas être emmené(e) dans une unité de soins intensifs d'un hôpital
- je ne veux pas être branché(e) à un appareil respiratoire
- je ne veux pas être nourri(e) de manière artificielle si je ne peux ou ne veux plus m'alimenter par mes propres moyens
- je ne veux pas le prolongement de ma vie par le biais de thérapies curatives, c'est pourquoi je ne veux aucun(e) :
  - antibiotique
  - intervention chirurgicale
  - chimiothérapie
  - rayonnement
  - dialyse
  - transplantation
  - transfusion
  - .....
  - .....
- je ne veux aucun traitement contre la douleur susceptible d'entraver gravement mon état de conscience
- je ne veux pas prendre part à des thérapies expérimentales
- .....
- .....
- je veux qu'il soit mis fin à ma vie (euthanasie) si je me trouve dans un état d'inconscience irréversible (je complète à cet effet la déclaration anticipée en matière d'euthanasie à la troisième page)

### Après mon décès :

- je veux donner mes organes à des fins de transplantation (dans le cas contraire, prévenir le service communal d'état civil)
- je veux donner mon corps à la science (*et en ai informé l'université.....* )
- je veux des obsèques dans le respect des modalités que j'ai déterminées à la quatrième page

Etabli à..... Date..... Ma signature .....

# Déclaration anticipée concernant l'euthanasie dans le cas où je me trouve dans un état d'inconscience irréversible

La présente rubrique n'est complétée que dans le cadre d'une demande explicite d'euthanasie, en cas d'état d'inconscience irréversible. Contrairement aux autres déclarations anticipées figurant dans ce document, la présente déclaration en matière d'euthanasie n'est pas contraignante. La déclaration anticipée concernant l'euthanasie est valable indéfiniment si elle est faite ou reconfirmée après le 2 avril 2020. Elle peut en outre être retirée ou révisée à tout moment.

Je soussigné(e), parfaitement sain(e) d'esprit (*biffez ci-dessous les mentions inutiles et complétez la date le cas échéant*):

- demande, dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté, qu'un médecin pratique une euthanasie, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions stipulées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
- revois la déclaration anticipée concernant l'euthanasie, rédigée le : (date) .....
- abroge la déclaration anticipée concernant l'euthanasie, rédigée le : (date) .....

Etabli à ..... Date ..... Ma signature .....

Par le biais de la signature des deux témoins ci-dessous, dont au moins un n'a pas d'intérêt matériel à mon décès, il est confirmé que la présente déclaration anticipée concernant l'euthanasie a été établie librement et sans contrainte.

Témoin 1

Témoin 2

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de registre national : .....

Lieu de naissance : .....

Numéro de téléphone : .....

Eventuel lien de parenté: .....

Date : .....

Signature : .....

## Renseignements utiles supplémentaires

J'indique ci-dessous quelques données utiles, comme par exemple les nom et adresse de mon médecin traitant et de personnes avec qui j'ai discuté de cette déclaration, de l'hôpital de mon choix, des personnes importantes dont il convient de tenir compte, de certains besoins spécifiques et de la compagnie auprès de laquelle j'ai souscrit une assurance obsèques :

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

## Obsèques

Je, soussigné(e), choisis comme type d'obsèques (*biffez les mentions inutiles et paraphez en marge de la rubrique qui est bien d'application*) :

- le rituel de la conviction philosophique: .....
- l'inhumation des restes mortels
- la crémation, suivie de l'inhumation des cendres dans l'enceinte du cimetière
- la crémation, suivie du placement des cendres dans le columbarium du cimetière
- la crémation, suivie de la dispersion des cendres sur la parcelle du cimetière destinée à cette fin
- la crémation, suivie de la dispersion des cendres en mer territoriale belge
- la crémation, suivie de la dispersion des cendres dans un autre cimetière (indiquer l'adresse) <sup>(1)</sup>
- la crémation, suivie de l'inhumation des cendres dans un endroit autre que le cimetière (indiquer l'adresse) <sup>(1)</sup>
- la crémation, suivie de la conservation des cendres à un endroit autre que le cimetière (indiquer l'adresse) <sup>(1)</sup>
- les modalités que mes proches parents détermineront en concertation après mon décès

<sup>(1)</sup> S'il s'agit d'un site n'appartenant pas au défunt ou à ses proches parents, une autorisation écrite préalable du propriétaire sera requise et devra être jointe au présent.

Etabli à ..... Date ..... Ma signature .....

## Impossibilité physique d'établir et de signer soi-même des déclarations anticipées

Je, (*nom*) ....., physiquement dans l'impossibilité permanente d'établir et de signer des déclarations, désigne la personne adulte suivante, qui n'a pas d'intérêt matériel à mon décès, pour rédiger les présentes déclarations anticipées. (*Je joins un certificat médical en guise de confirmation*).

*(Je joins un certificat médical en guise de confirmation)*

Données à propos de cette personne:

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de registre national : .....

Etabli à ..... Date .....

Signature de la personne désignée .....

Le présent document contenant les déclarations anticipées se substitue à tous les précédents et est valable pour une durée indéterminée jusqu'à sa modification ou sa révocation. Il est établi en (préciser le nombre) ..... exemplaires signés qui sont conservés par les personnes ou instances suivantes :

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

## **Commentaires relatifs à l'utilisation des déclarations anticipées concernant mes soins de santé et ma fin de vie**

### **Importance d'une déclaration anticipée**

En tant que citoyen et patient, nous avons la chance, dans notre pays, de pouvoir bénéficier de soins de santé de qualité, même en fin de vie. Ces droits sont encadrés par un certain nombre de lois récentes (notamment les lois régissant les droits du patient, les soins palliatifs, l'euthanasie, le don d'organe, l'inhumation...), lesquelles nous donnent en outre la possibilité d'opérer des choix à propos de ces soins, en fonction de nos propres valeurs, attentes ou antécédents.

Nous pouvons aborder ces choix avec des membres de notre famille et des amis, appelés proches parents, ainsi qu'avec les dispensateurs de soins à domicile, et notamment le médecin de famille, le personnel dans les hôpitaux ou dans les centres de vie et de soins. Mais il arrive parfois que nous nous retrouvions dans une situation où nous ne pouvons plus nous exprimer ; dans pareil cas, il est indispensable que les dispensateurs de soins et les proches parents connaissent nos desiderata en la matière. Il se pourrait que, dans votre cercle de connaissances, vous connaissiez des personnes auxquelles ont été administrés des traitements qui ne contribuaient pas à leur bien-être, des traitements auxquels elles ne souhaitaient plus se soumettre ou des thérapies qui ont inutilement prolongé leur existence. Vous pouvez éviter ces situations en abordant, à l'avance, les soins que vous souhaiteriez ultérieurement et en les consignand dans un document. Vous trouverez ici un tel document-type.

### **Pas uniquement pour la fin de vie**

Les déclarations anticipées ne concernent pas uniquement les malades en phase terminale ou les seniors. En effet, des situations de fin de vie inattendues peuvent survenir à tout âge ; en outre, des situations irréversibles peuvent également être abordées différemment, en fonction des techniques médicales locales et/ou des antécédents individuels du patient (par exemple, l'éventuelle amputation d'urgence après un accident). Il importe dès lors de connaître votre volonté. Vous pouvez d'ores et déjà, par le biais du présent document, désigner un représentant qui pourra par la suite exprimer votre volonté et se substituer à vous dans les contacts avec les dispensateurs de soins. Si vous n'en désignez aucun, la loi précisera dans ce cas les membres de votre famille ou les autres personnes agissant en votre faveur.

### **Comment compléter ce document ?**

Vous pouvez vous contenter de désigner un représentant, qui agira en votre nom dans l'éventualité où vous ne pourriez plus vous exprimer personnellement. Dans ce cas, vous lui confiez la prise de toutes les décisions ultérieures. Toutefois, en complétant les rubriques 'valeurs et convictions personnelles' (page 1) et 'renseignements utiles supplémentaires' (page 3), vous pouvez l'aider à prendre les décisions que vous souhaitez réellement. Il doit respecter les volontés que vous y avez indiquées.

Ce document ne fait pas référence au concept de personne de confiance car la personne de confiance ne peut pas prendre de décision à votre place. Le représentant peut aussi d'ailleurs agir comme une personne de confiance.

Nous vous conseillons de parcourir ces déclarations à tête reposée. Vous pourrez ensuite choisir les éléments que vous souhaitez expressément déterminer au préalable et ceux que vous souhaitez confier à la sagacité de votre représentant au moment de leur éventuelle survenance. Vous devez en toute hypothèse compléter la dernière rubrique de la page 4, où vous préciserez la (les) personne(s) à laquelle / auxquelles vous avez adressé un exemplaire de ces déclarations. Il importe en effet que vous vous assuriez que le document soit connu et disponible auprès de plusieurs personnes.

Nous vous conseillons de compléter ce document en concertation avec votre médecin traitant, votre spécialiste ou avec tout autre dispensateur de soins. Il/elle pourra vous exposer les conséquences des options que vous choisissez et vous assister dans la formulation de votre volonté. En outre, lorsque le moment s'y prêtera, il conviendra, en toute sérénité, d'en parler également au préalable avec votre représentant et avec vos proches. Rappelons également que vous pouvez abroger, compléter ou adapter à tout moment ces déclarations anticipées.

### **Les meilleurs soins possibles**

Inutile de préciser que vous souhaitez les meilleurs soins possibles, car les dispensateurs de soins y sont tenus. À l'instar de tout nouveau-né, qui est dépendant des meilleurs soins et y a droit, vous pouvez vous aussi escompter, en cas de maladie grave ou au terme de votre existence, les meilleurs soins possibles. Même si vous avez précisé dans ce document les interventions et les traitements auxquels vous ne voulez pas être soumis(e), vous êtes en droit d'attendre que tout ce qui est médicalement possible soit fait pour atténuer vos douleurs et pour améliorer votre confort.

### **Disponibilité**

Assurez-vous de la disponibilité du présent document ; même s'il se pourrait que ces déclarations soient à l'avenir disponibles sous format électronique (e-health), nous vous conseillons à l'heure actuelle d'en adresser un exemplaire à votre médecin de famille et/ou à votre spécialiste, ainsi qu'à votre représentant.

### **Enregistrement**

Il n'est pas nécessaire d'enregistrer ces déclarations officiellement à la commune. Si toutefois vous voulez le faire, vous ne pouvez le faire que pour les déclarations anticipées concernant l'euthanasie en cas d'état d'inconscience irréversible, et concernant les obsèques. Vous n'avez pas non plus besoin de faire appel au service d'un notaire. Le plus important est de veiller à ce que ce document soit disponible dans votre dossier médical et chez votre représentant, de sorte que, en temps voulu, il puisse être consulté et suivi.