

# La préparation d'une directive personnelle

## *Renseignements et modèle de formulaire*

### Introduction

Il est important de planifier l'avenir. Vous devriez déterminer qui vous aimeriez voir prendre des décisions pour vous si vous étiez incapable (temporairement ou de façon permanente) de prendre vos propres décisions. Vous devriez déterminer quels genres de décisions devraient être prises pour vous et comment elles devraient l'être.

Pour être prêt pour l'avenir, songez à préparer :

- 1 Une procuration permanente**, qui vous permet de nommer une personne qui s'occupera de vos fonds, de vos biens et de vos affaires financières lorsque vous ne serez mentalement pas capable de prendre des décisions visant vos finances et vos biens ou si vous souhaitez qu'une telle personne vous aide dans vos affaires financières pendant que vous êtes encore en possession de vos moyens. Une procuration est seulement en vigueur pendant que vous êtes en vie.
- 2 Une directive personnelle**, qui vous permet de déterminer de quelle façon les décisions visant vos soins personnels, y compris les décisions en matière services de santé, seront prises lorsque que vous ne serez mentalement pas en mesure de prendre de telles décisions. Une telle directive est seulement en vigueur pendant que vous êtes en vie et que vous êtes mentalement incapable de parler en votre propre nom.
- 3 Un testament**, qui vous permet de déterminer de quelle façon vous voulez que vos biens personnels, vos biens immobiliers et vos avoirs financiers soient gérés après votre décès.

Le présent document fournit seulement des renseignements au sujet des directives personnelles. Pour plus de renseignements au sujet des procurations permanentes et des testaments, consultez un avocat, un fiscaliste-conseil ou un conseiller en planification financière.

### Pour commencer

Il est important de préparer une directive personnelle. Nous pouvons tous perdre nos capacités mentales de façon temporaire ou permanente. Nous pouvons les perdre lentement, comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer, ou très soudainement, à la suite d'un accident de voiture. La préparation d'une directive personnelle vous donne un mot à dire dans les soins que vous recevrez si vous n'êtes pas en mesure de prendre vos propres décisions à ce moment-là. Elle aide également les personnes qui devront prendre des décisions pour vous au sujet de vos soins personnels. Il pourrait s'agir du meilleur cadeau que vous puissiez faire à vos proches, qui pourraient avoir des décisions difficiles à prendre pour vous dans l'avenir.

Il est important de discuter de ces questions avec les personnes en qui vous avez confiance – les membres de votre famille, vos amis, vos fournisseurs de soins de santé et vos conseillers spirituels. La préparation d'une directive personnelle peut s'avérer une façon pour vous de préciser vos valeurs, vos craintes, vos espoirs et vos désirs au sujet de la façon dont vous voulez vivre. L'exercice peut nécessiter un certain un temps et l'aide d'autres personnes, mais il peut représenter un cheminement extrêmement positif. Vous avez déjà effectué le premier pas en vous munissant de ce formulaire.

Le gouvernement a préparé des documents connexes que vous pourriez souhaiter lire avant de préparer une directive personnelle. Ces documents sont accessibles au [www.gov.ns.ca/just/pda](http://www.gov.ns.ca/just/pda).

Ils comprennent :

- Planification de vos choix à venir en matière de soins personnels – Il s’agit d’une brochure qui fournit des renseignements généraux au sujet des directives personnelles.
- Les directives personnelles en Nouvelle-Écosse – Il s’agit d’un livret qui fournit des renseignements généraux, mais détaillés, au sujet des directives personnelles.
- La préparation d’une directive personnelle : Renseignements et modèle de formulaire (document que vous êtes en train de lire) – Le document vous montre comment remplir le formulaire de directive personnelle et met en relief des choix à considérer.
- Directive personnelle portant uniquement sur la désignation d’un mandataire : Information et modèle de formulaire – Ce document vous montre comment remplir une directive personnelle lorsque vous voulez seulement désigner une personne qui prendra des décisions pour vous.

Une directive personnelle est un document juridique préparé en vertu de la loi sur les directives personnelles (*Personal Directives Act*) qui vous permet :

- de désigner une personne (appelée un « mandataire ») en qui vous avez confiance pour la prise des décisions concernant vos soins personnels lorsque vous n’êtes pas en mesure de prendre de telles décisions;
- de fournir des instructions écrites ou d’autres renseignements au sujet des genres de décisions concernant vos soins personnels qui devraient être prises pour vous ou de la façon dont elles devraient être prises lorsque vous n’êtes pas en mesure de prendre de telles décisions;
- de poser les deux gestes ci-dessus (désigner un mandataire et fournir des instructions/ renseignements).

Les décisions relatives aux soins personnels sont les décisions qui touchent les aspects comme les soins de santé, la nutrition, l’hydratation, le logement, le domicile, l’habillement, l’hygiène, le confort, les loisirs, les activités sociales et les services de soutien. Elles n’englobent PAS les décisions financières. Pour désigner une personne habilitée à prendre des décisions financières, vous devez préparer une procuration permanente.

Vous devez rédiger, dater et signer votre directive personnelle en présence d’un témoin adulte. Si vous n’êtes physiquement pas capable de remplir le formulaire, vous pouvez demander à une autre personne de le remplir pour vous. **Vous n’avez pas besoin d’utiliser le formulaire ci-joint (ou le formulaire Directive personnelle portant uniquement sur la désignation d’un mandataire), mais vous pourriez souhaiter en prendre connaissance ainsi que prendre connaissance des documents susmentionnés parce qu’ils mettent en relief des points auxquels vous devriez songer lors de la préparation d’une directive personnelle.**

Votre directive personnelle sera seulement en vigueur lorsque vous ne serez pas en mesure de prendre vos propres décisions. Vous pourriez être incapable de prendre des décisions de façon temporaire ou permanente.

Vous n’avez pas besoin d’un avocat pour préparer une directive personnelle, mais vous pourriez souhaiter consulter un avocat à ce sujet lorsque vous discuterez d’autres outils de planification (comme une procuration permanente et un testament).

Chaque section du formulaire de directive personnelle ci-joint est facultative. Vous avez le choix de remplir ou non chaque section. Vous pourriez décider de remplir seulement une section ou vous pourriez décider d’en remplir plusieurs. Veuillez parapher chaque point pour confirmer votre choix. Votre témoin devrait lui aussi apposer ses initiales à côté de chaque point.

# Instructions pour le remplissage d'un formulaire type de directive personnelle

Nom

Je, \_\_\_\_\_, prépare la présente directive personnelle.

Nom de l'auteur de la directive

Inscrivez votre nom en lettres moulées à cet endroit. Vous êtes l'auteur de cette directive personnelle et vous serez désigné à titre d'auteur de la directive dans le reste du formulaire.

Pour émettre une directive personnelle valide, vous devez être en mesure de comprendre ce que vous avez précisé dans votre directive personnelle et les conséquences de vos choix. L'âge de l'auteur d'une directive personnelle n'est assujéti à aucune exigence.

## 1 Consultation au moment de l'évaluation de mes capacités (facultatif)

Votre directive personnelle entrera seulement en vigueur lorsque vous serez incapable de prendre des décisions par rapport à vos propres soins (lorsque vous serez incapable de comprendre la nature de la décision à prendre et les conséquences de votre choix). Votre fournisseur de soins de santé déterminera si vous faites preuve d'une compréhension des soins envisagés, des risques et des avantages pertinents, des solutions de rechange, etc. Une telle évaluation a lieu chaque fois que les services sont dispensés à un patient/client et elle fait partie intégrante de l'obtention d'un consentement éclairé.

Déterminer la capacité d'une personne peut être complexe et il pourrait parfois être utile pour le fournisseur de soins de santé de parler à une personne qui vous connaît bien. Vous pouvez désigner quelqu'un en fournissant le nom d'une personne (par exemple Jeanne LeBlanc) ou le titre ou poste d'une personne (par exemple mon curé) avec laquelle vous aimeriez que votre fournisseur de soins de santé parle.

## 2 Révocation (annulation) d'autres directives personnelles (facultatif)

Si vous n'avez jamais préparé de directive personnelle auparavant, passez à la section 3.

La section 2 vous permet de révoquer (d'annuler) des directives personnelles précédentes.

La loi sur les directives personnelles (*Personal Directives Act*) vous permet de préparer plus d'une directive personnelle à condition que les directives abordent différents types de décisions. C'est pourquoi deux options s'offrent pour la révocation ou l'annulation des directives personnelles antérieures. La présente section vous permet :

- 1 de révoquer toutes les directives personnelles antérieures ou
- 2 de révoquer seulement certaines directives personnelles antérieures, ce qui vous permet de maintenir l'autre ou les autres en vigueur. Inscrivez la date et fournissez une brève description de la ou des directives personnelles antérieures que vous souhaitez révoquer.

Paraphez l'option pertinente pour indiquer que vous êtes d'accord avec cette révocation. Paraphez seulement l'une des options.

Nous vous recommandons de revoir votre directive personnelle chaque année, chaque fois qu'un changement important survient dans votre état de santé ou dans celui de votre mandataire, ou chaque fois qu'un événement marquant survient dans votre vie, comme le décès d'un être cher, un mariage ou un divorce.

### 3 Autorisation d'agir comme mandataire (facultatif)

Un mandataire est une personne que vous désignez pour la prise de décisions au sujet de vos soins personnels (y compris les décisions concernant les soins de santé) pour vous lorsque vous n'êtes pas en mesure de prendre de telles décisions. Le mandataire doit être âgé d'au moins 19 ans (à moins qu'il ne s'agisse de votre conjoint ou conjointe). Il n'a pas besoin de résider en Nouvelle-Écosse, à condition qu'il puisse être joint.

Deux options s'offrent dans la section 3. Choisissez seulement l'une des options si vous décidez de remplir cette section.

1 Vous pouvez désigner une personne comme mandataire afin qu'elle prenne toutes les décisions concernant vos soins personnels que vous êtes incapable de prendre.

Vous pouvez opter de désigner un mandataire suppléant qui prendra des décisions lorsque le mandataire désigné auparavant sera incapable de prendre une décision ou qu'il ne voudra pas le faire. Si vous décidez de ne pas désigner de mandataire suppléant, nous vous recommandons de rayer d'un trait l'espace prévu pour la désignation d'un mandataire suppléant.

2 Vous pourriez choisir des personnes différentes comme mandataires pour différentes décisions. Chaque personne désignée pourrait prendre des décisions seulement par rapport au type de décisions précisé dans votre directive personnelle.

Vous pouvez opter de désigner un mandataire suppléant qui prendra des décisions lorsque chacun des mandataires désignés auparavant sera incapable de prendre une décision ou qu'il ne voudra pas le faire. Si vous décidez de ne pas désigner de mandataire suppléant, nous vous recommandons de rayer d'un trait l'espace prévu pour la désignation d'un mandataire suppléant.

Votre mandataire devrait être une personne qui :

- vous connaît très bien,
- est digne de confiance,
- est prête à respecter vos opinions et vos valeurs,
- peut prendre des décisions difficiles dans des circonstances stressantes et à qui vous faites confiance pour qu'elle parle en votre nom.

Le meilleur choix est parfois un conjoint/une conjointe ou un membre de la famille. Ceux-ci pourraient quelquefois ne pas constituer le meilleur choix parce qu'ils pourraient être trop affectés sur le plan émotionnel. Seul vous savez ce qui est souhaitable dans votre situation particulière. Discutez de vos souhaits avec votre ou vos mandataires et assurez vous qu'ils respecteront vos souhaits, même s'ils entrent en conflit avec leurs propres souhaits.

Si votre mandataire n'est pas au courant de vos souhaits, il prendra des décisions en fonction de vos valeurs et de vos croyances. S'il ne connaît pas vos valeurs et vos croyances, il prendra des décisions au mieux de vos intérêts. Lorsque le mandataire déterminera ce qui est au mieux de vos intérêts, il considérera si la fourniture ou le refus d'un consentement améliorera ou altérera votre état; s'il s'agit de l'option la moins restrictive, et quels sont les risques et les avantages liés à la fourniture ou au refus d'un consentement.

Si vous décidez de ne pas désigner de mandataire et que vous ne fournissez pas d'instructions précises dans la section 5 du formulaire type au sujet de la décision à prendre, une personne autorisée en vertu de la loi sur les directives personnelles (*Personal Directives Act*) pourrait être invitée à prendre la décision en votre nom. On appelle ces personnes des décideurs légaux. Elles peuvent seulement prendre des décisions au sujet de vos soins de santé, du placement dans un foyer de soins de longue durée ou des soins à domicile. Les personnes de la liste ci-dessous pourraient devenir des

« décideurs légaux ». Le fournisseur de soins commencera au sommet de la liste et descendra celle-ci jusqu'à ce qu'il trouve un adulte ayant été en contact avec vous au cours de l'année précédente qui est disposé à prendre la décision requise.

- Conjoint ou conjointe (englobe les personnes mariées, les conjoints de fait et les membres d'une union libre enregistrée)
- Enfant
- Parent
- Personne qui tient lieu de parent
- Frère ou sœur
- Grand-parent
- Petit-enfant
- Tante ou oncle
- Nièce ou neveu
- Autres parents

En l'absence de personne de cette liste disponible ou disposée à prendre la décision requise, on communiquera avec le Bureau du curateur public. Vous ne souhaitez peut-être pas qu'un étranger prenne vos décisions.

Votre décideur légal prendra les décisions requises en fonction de vos valeurs et de vos croyances. S'il ne connaît pas vos valeurs et vos croyances, il prendra des décisions au mieux de vos intérêts. Lorsque le décideur légal déterminera ce qui est au mieux de vos intérêts, il devra considérer si la fourniture ou le refus d'un consentement améliorera ou altérera votre état, s'il s'agit de l'option la moins restrictive et quels sont les risques et les avantages de la fourniture ou du refus du consentement.

Si vous décidez de désigner un mandataire passez à la section 5.

Si vous décidez de ne pas désigner de mandataire, passez à la section 4.

#### **4 Omission d'autorisation de mandataire (facultatif)**

Vous pourriez décider de ne pas désigner de mandataire, mais vous pourriez souhaiter que vos fournisseurs de soins suivent des instructions particulières. En remplissant la section 4, vous signifierez aux fournisseurs de soins que vos instructions devraient être suffisamment claires et que les fournisseurs de soins peuvent s'appuyer sur celles-ci sans avoir à obtenir le consentement d'une autre personne. Vous fournirez vos instructions par écrit dans la section suivante du formulaire type (section 5). Discutez de vos instructions avec vos fournisseurs de soins, y compris les fournisseurs de soins de santé, pour vous assurer que vos instructions correspondent à vos souhaits et qu'elles comprennent ce que vous voulez.

Il est important de savoir qu'il est extrêmement difficile de fournir par écrit des instructions couvrant toutes les situations. Si vos instructions ne sont pas pertinentes pour la décision à prendre ou qu'elles ne sont pas claires, le fournisseur de soins pourrait devoir consulter un décideur légal et lui demander de prendre la décision requise en votre nom. Dans de telles circonstances, le décideur légal se guidera sur les instructions que vous avez fournies par écrit et il prendra la décision qu'il pense que vous auriez souhaitée.

## 5 Instructions particulières (facultatif)

Vous pouvez fournir par écrit des instructions particulières que vous souhaitez que votre mandataire suive ou, si vous n'avez pas désigné de mandataire, que vous voulez que vos fournisseurs de soins suivent. Par exemple, vous pourriez décider de fournir par écrit des instructions au sujet d'un traitement médical que vous souhaiteriez ou ne souhaiteriez pas dans certaines circonstances. Nous vous recommandons, en ce qui concerne les instructions relatives aux soins de santé, de consulter votre fournisseur de soins de santé afin qu'il puisse vous fournir des renseignements précis au sujet de certaines conditions physiques et des options de traitement. Il est important d'être renseigné avant de déterminer les instructions qu'on fournira par écrit. Une liste de termes relatifs aux choix de soins personnels (y compris les soins de santé) figure à la fin des présentes instructions pour la préparation d'une directive personnelle (long formulaire). Ils pourraient vous aider à penser à quelques-uns des choix possibles que vous pourriez souhaiter considérer.

Lorsque vous rédigez vos instructions, il est très important que vous vous exprimiez clairement et que vous fassiez part des situations où vous vous attendez à ce que les instructions soient suivies. Votre mandataire ou vos fournisseurs de soins peuvent seulement suivre les instructions qui sont claires (lorsque tous s'entendent sur ce que vous voulez dire) et qui s'appliquent à votre situation au moment où la décision est prise. Voici des exemples de précisions que vous pourriez fournir dans cette section :

- Je ne veux pas de transfusion sanguine dans de telles circonstances en raison de mes convictions religieuses.
- En cas d'accident vasculaire cérébral grave (voir les renseignements suivant les présentes instructions) et de l'impossibilité de maintenir une qualité de vie acceptable (vous devez préciser ce que vous entendez par « qualité de vie acceptable » dans la présente section ou dans la section 6), je ne veux pas que quiconque tente de me ranimer ou poursuive les mesures de réanimation si je n'ai aucun pouls et que je ne respire pas.
- Si je peux faire don d'un organe à un membre de ma famille et maintenir une qualité de vie acceptable (vous devez définir ce que vous entendez par « qualité de vie acceptable » dans la présente section ou dans la section 6), je veux faire don de l'organe pendant que je suis toujours en vie.

Rappelez vous que vous pouvez remplir les deux sections, c'est à dire la section 5 (*Instructions particulières*) et la section 6 (*Autres renseignements*). Si vos instructions sont vagues ou ne s'appliquent pas à la situation en cause, votre mandataire ou votre décideur légal prendra des décisions en fonction de vos valeurs et de vos croyances. S'il ne connaît pas vos valeurs et vos croyances, il prendra les décisions qu'il juge au mieux de vos intérêts.

## 6 Autres renseignements (facultatif)

Vous pouvez fournir par écrit des renseignements généraux qui pourraient selon vous aider votre mandataire ou le décideur légal lorsqu'il devra prendre des décisions concernant vos soins personnels (y compris les soins de santé) en votre nom. Vous pouvez fournir par écrit des instructions particulières (dans la section 5) et des renseignements généraux (dans la présente section de la directive personnelle).

Il est impossible de prévoir toutes les situations. Il pourrait être extrêmement utile pour vous de faire part de vos valeurs et croyances personnelles de base au sujet de votre vie et des soins futurs, et laisser les décisions précises à prendre à votre mandataire ou au décideur légal. Vous devriez réfléchir

à vos croyances religieuses, à vos préférences culturelles ou aux autres aspects qui guideront votre mandataire ou le décideur légal à prendre des décisions pour vous dans l'avenir. Les renseignements que vous fournissez par écrit devraient correspondre à vos valeurs, à vos croyances et à vos souhaits personnels, et vous devriez préciser ce qui a de l'importance pour vous. Parlez à votre mandataire et à vos proches de ces sujets. Voici des exemples de points que vous pourriez souhaiter préciser dans votre directive personnelle :

- Ce que vous considéreriez comme une qualité de vie acceptable. Réfléchissez à des points comme :
  - reconnaître les membres de votre famille et vos amis
  - communiquer
  - pouvoir me nourrir moi-même
  - prendre soin de moi-même
  - être conscient de mon environnement et des personnes qui m'entourent
  - demeurer dans mon propre foyer
  - respirer par moi-même sans l'aide d'un ventilateur.
- Vos opinions au sujet de l'admission dans un foyer de soins de longue durée, au besoin.
- Si vous préférez demeurer chez vous, à condition que cela ne cause pas de stress excessif à votre famille et à ceux qui s'occupent de vous.
- Vos valeurs et vos croyances au sujet de l'activité sexuelle.
- Vos valeurs et vos croyances au sujet de ce que vous mangez.
- Vos préférences au sujet des activités sociales.
- Si vous souhaitez qu'on mette tout en œuvre pour vous maintenir en vie.
- Si vos croyances religieuses ont de l'importance pour vous et si vous avez certains souhaits en raison de celles-ci.
- Si vous approchez de la mort, ce que vous voudriez qui se passe et que vous ne voudriez pas qui se passe.
- Si vous souhaitez mourir chez vous dans la mesure du possible.

Vos souhaits seront respectés s'ils s'appliquent à la situation et s'il est possible qu'on s'y conforme. Par exemple, il pourrait ne pas être possible de respecter votre souhait que vous n'ayez jamais à demeurer dans un foyer de soins de longue durée si les soins physiques dont vous avez besoin deviennent trop exigeants pour votre famille et les services de soins à domicile. Les formalités administratives existantes seront dûment suivies, peu importe que vous preniez vous-même la décision à cet égard ou que vous fassiez part de vos préférences dans une directive personnelle.

Les décisions relatives aux soins de santé sont complexes. Il est recommandé de les envisager dans deux contextes généraux :

- 1 les situations où vous souffrez de problèmes dont vous vous remettrez;
- 2 les situations où les problèmes dont vous souffrez menacent votre vie ou sont irréversibles et inacceptables pour vous.

Vous pourriez souhaiter énumérer vos souhaits par rapport aux soins de santé en fonction de ces deux contextes généraux. Par exemple, vous pourriez vouloir formuler des énoncés de ce genre :

« Si je souffre d'un problème réversible ou d'un état me permettant d'accéder à une qualité de vie acceptable (et vous aurez décrit ce qui représente une « qualité de vie acceptable » pour vous), je veux ce qui suit : p. ex. tous les soins de santé nécessaires, y compris un traitement salubre, ou tous les soins de santé nécessaires sauf... »

« Si je souffre d'une condition qui causera ma mort sous peu ou d'un état (notamment des dommages au cerveau substantiels ou une maladie affectant le cerveau) par rapport auxquels il existe peu d'espoir raisonnable que je retrouve une qualité de vie qui m'est acceptable (et vous aurez décrit ce qui représente une « qualité de vie acceptable » pour vous), je veux ce qui suit : p. ex. être ranimé, profiter de mesures visant mon confort seulement; bénéficier des soins particuliers qui seront recommandés par mes fournisseurs de soins de santé, p. ex. antibiotiques, dialyse rénale; transfert dans un hôpital au besoin; tous les soins de santé nécessaires au prolongement de ma vie... »

Des descriptions de certains des problèmes de santé et des traitements les plus courants auxquels pensent de nombreuses personnes lorsqu'elles planifient les décisions par rapport à leurs soins de santé futurs et qu'elles préparent leur directive personnelle figurent à la fin des présentes instructions. Discutez avec votre fournisseur de soins de santé de votre état de santé actuel et des options de soins futurs.

## **7 Instructions concernant les décideurs légaux (facultatif)**

Vous pourriez décider que vous ne souhaitez pas désigner de mandataire et que vous acceptez que votre plus proche parent agisse comme décideur légal en votre nom, mais il pourrait y avoir un ou plusieurs parents parmi la liste ci-après que vous ne voudriez pas voir prendre des décisions pour vous. Le cas échéant, vous pouvez faire part de ce renseignement dans votre directive personnelle.

- Conjoint ou conjointe (englobe les personnes mariées, les conjoints de fait, et les membres d'une union libre enregistrée)
- Enfant
- Parent
- Personne qui tient lieu de parent
- Frère ou sœur
- Grand-parent
- Petit-enfant
- Tante ou oncle
- Nièce ou neveu
- Autres parents

## **8 Consultation lorsqu'un mandataire prend une décision (facultatif)**

Si vous remplissez la présente section, vous devez désigner un mandataire.

Vous pourriez parfois souhaiter que plus d'une personne participe à la prise d'une décision au sujet de vos soins personnels (y compris les soins de santé). Lorsque vous désignez un mandataire, seul votre mandataire peut prendre la décision en votre nom, mais vous pourriez obliger celui-ci à consulter certaines personnes (p. ex. membres de la famille, amis, conseiller spirituel) avant qu'il prenne une décision finale. Une telle démarche pourrait éclairer votre mandataire et l'aider à prendre la décision en votre nom.

## **9 Notification (facultatif)**

Vous pouvez décider que certaines personnes soient avisées, ou ne soient pas avisées, lorsque votre directive personnelle entrera en vigueur (moment où un fournisseur de soins a déterminé que vous n'êtes pas en mesure de prendre des décisions par rapport à vos soins personnels, y compris les soins de santé). Le cas échéant, votre fournisseur de soins consultera votre directive personnelle pour vérifier qui devrait prendre la décision pour vous ou pour vérifier si vous avez fourni des instructions au sujet de la décision à prendre.

Vous devriez dresser une liste des personnes qui devraient être avisées lorsqu'on aura déterminé que vous êtes incapable de prendre des décisions par rapport à vos soins personnels. Vous pourriez insérer dans la liste des personnes qui sont proches de vous et qui vous soutiendront. Celles-ci peuvent comprendre des membres de votre famille, un conseiller spirituel, une personne à qui vous avez accordé une procuration, un avocat et d'autres personnes. Il est recommandé de fournir leurs coordonnées.

Vous pourriez souhaiter que certaines personnes ne soient pas mêlées à votre vie lorsque vous deviendrez incapable de prendre des décisions par rapport à vos soins personnels. Vous devriez faire état de leurs noms.

## **10 Rétribution pour des soins personnels (facultatif)**

Si vous souhaitez désigner comme mandataire la personne qui vous fournit des soins personnels devant être rétribués, vous devez expressément fournir des détails au sujet de votre accord de paiement dans votre directive personnelle. Nous vous recommandons de consulter un avocat si vous voulez remplir cette section.

## **11 Rétribution d'un mandataire (facultatif)**

En général, les mandataires peuvent seulement se faire rembourser les menus frais raisonnables associés à la tâche de mandataire, mais ils ne peuvent pas être rétribués pour assumer le rôle de mandataire. Cependant, si vous voulez payer votre mandataire pour qu'il agisse à titre de mandataire, vous devez alors expressément fournir des détails au sujet de tels paiements dans votre directive personnelle. Nous vous recommandons de consulter un avocat si vous voulez remplir cette section.

## 12 Signatures (obligatoire)

Si votre directive personnelle n'est pas signée et dûment attestée par un témoin, elle ne sera pas valide. Vous devez signer et dater la directive personnelle en présence d'un témoin. Si vous êtes physiquement incapable de signer la directive personnelle mais que vous êtes mentalement compétent, vous pouvez demander à une autre personne de signer pour vous en votre présence et en présence d'un témoin. La personne qui signe pour vous ne peut pas être votre mandataire ni votre conjoint ou conjointe.

Le choix des personnes témoignant de votre signature est important. Les personnes ci-après NE peuvent PAS témoigner de la signature d'une directive personnelle :

- une personne que vous désignez comme mandataire;
- le conjoint ou la conjointe de votre mandataire. Les conjoints comprennent les personnes mariées, les conjoints de fait (partenaires qui habitent ensemble depuis une année ou plus) et les partenaires d'une union libre enregistrée;
- une personne qui signe la directive personnelle en votre nom;
- le conjoint ou la conjointe d'une personne qui signe la directive personnelle au nom de l'auteur. Les conjoints comprennent les personnes mariées, les conjoints de fait (partenaires habitant ensemble depuis une année ou plus) et les partenaires d'une union libre enregistrée.

### **Suggestions de gestes à poser après la préparation de votre directive personnelle**

- Conservez l'original chez vous dans un endroit spécial et précisez à un membre de votre famille et à des amis en lesquels vous avez confiance où il se trouve.
- Remettez en une copie à :
  - votre mandataire,
  - des membres de votre famille et à des amis en lesquels vous avez confiance,
  - votre médecin et aux autres personnes qui vous dispenseront des soins.
- Apportez en une copie avec vous :
  - si vous voyagez. De nombreux États des États Unis et provinces respecteront vos souhaits; certains suivront les règles en place dans la province ou à l'intérieur de l'État. Si vous prévoyez voyager, vous devriez vérifier les formalités en vigueur à cet endroit;
  - si vous êtes admis dans un hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée.
- Dressez une liste des personnes à qui vous avez remis des copies de votre directive personnelle et conservez cette liste avec votre directive personnelle. Si vous modifiez ou annulez votre directive personnelle, avisez-en ces personnes.

J'ai remis des copies de ma directive personnelle à :

Nom	Liens	Coordonnées

*Nota – Nous vous fournissons ces renseignements pour vous aider à comprendre la loi sur les directives personnelles (Personal Directives Act). Il ne s'agit pas de conseils juridiques ni de conseils médicaux. Consultez un professionnel si vous avez besoin d'aide pour comprendre vos options et les répercussions de vos choix.*

## Renseignements auxquels réfléchir lors de la planification des décisions relatives aux soins personnels futurs.

Nous fournissons ci-dessous quelques renseignements généraux et descriptions de problèmes et interventions de santé courantes que vous pourriez souhaiter lors de la planification des décisions relatives à vos soins futurs. Vous pourriez souhaiter discuter de certaines interventions de santé avec votre médecin avant de remplir votre directive personnelle.

### Terminologie relative aux soins personnels

**L'habillement** a trait aux décisions relatives à ce que vous voulez porter. Vous pourriez par exemple souhaiter porter des vêtements ayant une signification religieuse ou culturelle, ou vous pourriez souhaiter avoir une certaine allure.

**Les mesures de confort** sont axées sur les soins plutôt que sur la guérison. Citons, à titre d'exemple de mesures de confort : les soins infirmiers, les médicaments visant le soulagement de divers symptômes comme la douleur, l'oxygène en cas de difficultés respiratoires, les liquides pour la déshydratation sauf en cas d'intraveinothérapie, les soins buccaux, le positionnement, la fourniture de chaleur, un soutien émotionnel et spirituel, et les autres mesures visant à soulager la douleur et la souffrance. Les mesures de confort n'incluent pas les traitements visant la guérison de la maladie.

**Les foyers de soins de longue durée** sont des foyers qui relèvent des ministères de la Santé et du Bien-être ou des Services communautaires (par exemple les foyers de soins et les foyers de groupe).

**La nutrition** a trait à la nourriture ou aux boissons que vous pourriez souhaiter consommer. Vous pourriez vouloir bénéficier d'un certain type de régime alimentaire (par exemple, un régime végétarien); vous pourriez souhaiter obtenir des aliments correspondant à vos croyances culturelles ou religieuses (par exemple des aliments casher ou halal). La nutrition peut devenir une question de soins de santé (par exemple si vous devenez diabétique).

**Le logement** se rapporte à l'endroit où vous habitez. Vous pourriez souhaiter indiquer vos préférences au sujet de l'endroit où vous aimeriez habiter, en particulier si l'on ne peut pas s'occuper de vous à domicile. Préférez-vous un foyer de soins de longue durée particulier? Préférez-vous un secteur géographique donné?

**Les services de soutien** désignent les services qui aident une personne dans ses activités quotidiennes, comme l'entretien ménager, la préparation des repas, le lavage, la toilette, l'habillage, l'alimentation, la mobilité et le transport (par exemple pour faire l'épicerie et pour assister à des rendez-vous).

### Problèmes de santé

**Un accident vasculaire cérébral** est une situation pouvant menacer la vie au cours de laquelle des parties du cerveau sont privées de sang porteur d'oxygène. Les accidents vasculaires cérébraux sont communément causés par l'obstruction d'un vaisseau sanguin (habituellement sous la forme d'un caillot) ou par la rupture d'un vaisseau sanguin entraînant une hémorragie à l'intérieur ou autour du cerveau. Les accidents vasculaires cérébraux peuvent avoir des effets physiques et mentaux légers à graves sur vous. Ils peuvent affecter votre capacité de marcher, vous obligeant à utiliser une canne, un fauteuil roulant ou vous confinant à un lit ou à un fauteuil. Selon la partie du cerveau touchée, l'accident vasculaire cérébral peut affecter votre capacité de communiquer (p. ex. élocution ou compréhension). Vous pourriez disposer chez vous de mesures de soutien pouvant répondre à vos besoins ou vous

pourriez devoir demeurer dans un foyer de soins de longue durée. La mesure dans laquelle vous vous rétablirez d'un accident vasculaire cérébral dépendra de nombreux facteurs.

**La démence** est un terme utilisé pour décrire les symptômes de nombreuses maladies causant une perte de mémoire, de jugement, de capacité de réflexion lucide, de reconnaissance des personnes et de communications, ainsi que les changements survenant dans le comportement et l'humeur. Ces symptômes peuvent être temporaires et liés à un autre problème de santé ou ils peuvent graduellement s'empirer avec le temps. Les symptômes peuvent légers à graves.

Vous pourriez oublier des choses par moments, mais être capable d'avoir des conversations sérieuses; vous pourriez parfois ne pas reconnaître vos parents et amis, mais être généralement capable de mener des conversations; vous pourriez ne pas reconnaître vos parents et amis et être incapable de mener une conversation. Dans la majorité des stades avancés de démence, vous aurez besoin de soins constants.

La forme la plus répandue de démence est la maladie d'Alzheimer.

Un coma permanent est un état d'inconscience qui ne présente aucune attente raisonnable d'un retour à un état conscient. Vous auriez besoin de demeurer au lit et d'être nourri au moyen d'une sonde d'alimentation. Vous auriez besoin de soins constants.

## Interventions de santé

**Les antibiotiques** sont des médicaments qui peuvent être administrés pour le traitement d'une infection. Par exemple, une personne souffrant d'une maladie terminale (comme le cancer des os) pourrait développer une pneumonie. L'absence de traitement peut mener à la mort. Le sujet peut décider de mourir de pneumonie plutôt que d'une maladie terminale.

**Les transfusions sanguines** sont des opérations consistant à injecter du sang dans votre organisme au moyen de tube intraveineux (aiguille dans une veine).

**La chimiothérapie** est un terme qui désigne expressément l'administration de médicaments visant à traiter le cancer.

**La défibrillation** est l'administration d'un choc électrique au cœur. On y a parfois recours au cours de la RCR pour amorcer les pulsations cardiaques. On y a recours en d'autres occasions pour rendre réguliers des battements de cœur irréguliers.

**L'intraveinothérapie (IV)** désigne l'insertion d'une aiguille dans une veine, habituellement dans votre main, votre bras ou votre pied. L'aiguille est reliée à un tube qui peut acheminer des liquides et des médicaments directement dans votre système sanguin.

**L'intubation** consiste à insérer un tube dans les voies aériennes pour permettre la respiration. Si une personne est incapable de respirer par elle-même, l'intubation peut entraîner l'utilisation d'un ventilateur ou d'un respirateur. Certaines personnes pourraient souhaiter être ranimée, mais ne pas être intubée. Une définition de la « réanimation » est fournie ci-dessous.

**La dialyse rénale** nettoie le sang des toxines au moyen d'une machine (hémodialyse) ou par la circulation de liquide par l'abdomen (dialyse péritonéale). La dialyse est nécessaire lorsque les reins d'une personne ne fonctionnent pas.

**La radiothérapie** dirige un faisceau de rayons X concentré sur un certain point (p. ex. une masse cancéreuse).

**La réanimation** (réanimation cardiorespiratoire ou RCR) sert à relancer les pulsations cardiaques lorsque le cœur arrête de battre. Elle comprend la compression de la poitrine, l'utilisation de drogues, des chocs électriques et la respiration artificielle. Les émissions de télévision livrent l'impression que la RCR est hautement efficace alors qu'en réalité, les taux de survie sont d'environ 0 à 20 % selon la condition de la personne.

**La chirurgie** peut comprendre des interventions chirurgicales mineures (comme l'enlèvement des dents de sagesse ou l'insertion d'une sonde d'alimentation) ou des interventions majeures (comme l'enlèvement de la vésicule biliaire).

**L'alimentation par sonde** fournit une nutrition liquide au moyen d'une sonde insérée dans le corps. Les personnes qui ne peuvent pas manger ou boire ont besoin d'une sonde d'alimentation pour s'alimenter. La sonde est insérée à l'intérieur de l'estomac par le nez ou par un petit orifice dans l'abdomen.

Directive personnelle

Je, \_\_\_\_\_, émet la présente directive personnelle.  
Nom de l'auteur

La présente directive personnelle est émise en vertu de la loi sur les directives personnelles (*Personal Directives Act*) et elle entrera en vigueur si je suis incapable de prendre une décision au sujet de mes soins personnels.

J'ai paraphé les sections du présent document que je souhaite incorporer dans ma directive personnelle et mon témoin a fait de même.

\_\_\_\_\_  
Initiales du témoin Vos initiales

**1. Consultation au moment de l'évaluation de mes capacités (facultatif)**

La personne évaluant mes capacités devra consulter les personnes ci-après au moment de l'évaluation.

Nom : \_\_\_\_\_  
Inscrire le nom, le titre ou le poste de l'intéressé en lettres moulées

Adresse : \_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville Province

Téléphone : Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Révocation (annulation) d'autres directives (facultatif)**

\_\_\_\_\_  
Initiales du témoin Vos initiales

Je révoque (j'annule) toutes les instructions, directives personnelles et autorisations antérieures, y compris celles émises en vertu de la loi sur le consentement médical (*Medical Consent Act*).

**OU**

\_\_\_\_\_  
Initiales du témoin Vos initiales

Je révoque (j'annule) seulement les instructions, les directives personnelles ou les autorisations ci-après :

Date : \_\_\_\_\_

Description : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

### 3. Autorisation d'agir comme mandataire (facultatif)

J'autorise la personne ci-après à agir comme mandataire pour la prise des décisions relatives à mes soins personnels en mon nom en ce qui a trait à toutes les questions personnelles de nature non financière me concernant.

Nom : \_\_\_\_\_  
Inscrire le nom du mandataire en lettres moulées

Adresse : \_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville Province

Téléphone : Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Si mon mandataire est incapable de prendre une décision relative à mes soins personnels, qu'il ne veut pas le faire ou qu'il n'est pas disponible, j'autorise la personne ci-après à agir comme mandataire suppléant.

Nom : \_\_\_\_\_  
Inscrire le nom du mandataire suppléant en lettres moulées

Adresse : \_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville Province

Téléphone : Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales  
du témoin

\_\_\_\_\_  
Vos  
initiales

## OU

Je veux autoriser plus d'un mandataire à prendre différentes décisions visant mes soins personnels en mon nom. J'autorise les personnes ci-après à agir comme mandataires et mandataires suppléants (si le mandataire est incapable de prendre une décision relative à mes soins personnels, qu'il ne veut pas le faire ou qu'il n'est pas disponible) pour la prise des décisions visant mes soins personnels en mon nom en ce qui a trait à toutes les questions relatives aux soins personnels de nature non financière me concernant :

### Soins de santé

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire suppléant et coordonnées

### Soins à domicile

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire suppléant et coordonnées

### Logement, y compris le placement dans un foyer de soins de longue durée

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire suppléant et coordonnées

### Personne avec qui je peux habiter et demeurer en compagnie

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire suppléant et coordonnées

### Participation à des activités sociales

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Nom du mandataire suppléant et coordonnées

## Participation à des activités éducatives

---

Nom du mandataire et coordonnées

---

Nom du mandataire suppléant et coordonnées

## Participation à des activités d'emploi

---

Nom du mandataire et coordonnées

---

Nom du mandataire suppléant et coordonnées

## Autres questions relatives aux soins personnels, notamment :

---

Nom du mandataire et coordonnées

---

Nom du mandataire suppléant et coordonnées

\_\_\_\_\_  
Initiales  
du témoin

\_\_\_\_\_  
Vos  
initiales

### 4. Omission d'autorisation de mandataire (facultatif)

**JE NE SOUHAITE PAS** fournir d'autorisation à un mandataire, mais j'ai déjà fourni des instructions dans la section 5 à l'intention des personnes qui comptent me dispenser des soins personnels.

### 5. Instructions particulières (facultatif)

Je fournis à mon ou mes mandataires les instructions particulières ci-après pour la prise de décisions au sujet de mes soins personnels :

---

---

---

---

---

Page supplémentaire jointe?  Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales  
du témoin

\_\_\_\_\_  
Vos  
initiales

En l'absence de désignation de mandataire(s) de ma part ou si mon ou mes mandataires suppléants sont incapables de prendre une décision par rapport à mes soins personnels ou qu'ils ne veulent pas le faire ou ne sont pas disponibles, j'enjoins à toutes les personnes qui comptent me dispenser des soins personnels de suivre les instructions ci-après par rapport aux décisions à prendre :

---

---

---

---

Page supplémentaire jointe?  Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales  
du témoin

\_\_\_\_\_  
Vos  
initiales

### 6. Autres renseignements (facultatif)

Je fournis les renseignements ci-après pour aider mon ou mes mandataires ou le décideur légal à comprendre mes valeurs, mes croyances et mes souhaits lorsqu'ils prendront des décisions au sujet de mes soins personnels :

---

---

---

---

Page supplémentaire jointe?  Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales  
du témoin

\_\_\_\_\_  
Vos  
initiales

### 7. Instructions concernant les décideurs légaux (facultatif)

Je NE SOUHAITE PAS autoriser de mandataire et j'accepte qu'un parent autorisé en vertu de l'article 14 de la loi sur les directives personnelles (*Personal Directives Act*) prenne des décisions en mon nom au sujet de mes soins de santé, de mes soins à domicile et de mon placement dans un foyer de soins de longue durée, sauf que JE NE VEUX PAS que mon ou mes parents ci-après prennent des décisions en mon nom :

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Lien de parenté

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

### 8. Consultation lorsqu'un mandataire prend une décision (facultatif)

Mon ou mes mandataires devront consulter la ou les personnes ci-après lorsqu'ils prendront des décisions au sujet de mes soins personnels.

Nom : \_\_\_\_\_  
Inscrire le nom du mandataire en lettres moulées

Adresse : \_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville Province

Téléphone : Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

### 9. Notification (facultatif)

S'il est déterminé que je ne suis pas en mesure de prendre une décision par rapport à mes soins personnels, j'enjoins à la personne déterminant mon inaptitude de me notifier et de notifier le ou les mandataires que j'ai autorisés dans la présente directive, le cas échéant, ainsi que les personnes ci-après :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

S'il est déterminé que je ne suis pas en mesure de prendre une décision par rapport à mes soins personnels, les personnes ci-après devront être avisées d'un tel jugement :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

### 10. Rétribution pour des soins personnels (facultatif)

J'autorise mon mandataire, \_\_\_\_\_,  
Nom du mandataire

à recevoir une rétribution pour les soins personnels qu'il me dispense, suivant les conditions ci-après :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales Vos  
du témoin initiales

### 11. Rétribution d'un mandataire (facultatif)

J'autorise mon mandataire, \_\_\_\_\_,  
Nom du mandataire

à recevoir une rétribution pour l'exercice de ses pouvoirs au titre de la présente directive personnelle, suivant les conditions ci-après :

---

---

---

## 12. Signatures (obligatoire)

J'appose ma signature en présence de mon témoin à \_\_\_\_\_,  
Lieu  
dans la province de la Nouvelle-Écosse, le \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Nom de l'auteur en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Liens avec l'auteur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'auteur en présence du témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin en présence de l'auteur

\_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Tél. domicile

\_\_\_\_\_  
Tél. domicile

\_\_\_\_\_  
Tél. travail

\_\_\_\_\_  
Tél. travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

\_\_\_\_\_  
Courriel

**OU (si l'auteur est physiquement incapable de signer de sa main)**

Signé au nom de l'auteur, \_\_\_\_\_,  
Nom de l'auteur

en présence de l'auteur et en présence du témoin à \_\_\_\_\_, dans la province de  
Lieu

la Nouvelle-Écosse, le \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Jour Mois Année

\_\_\_\_\_  
**Nom en lettres moulées de la personne**  
qui signe au nom de l'auteur

\_\_\_\_\_  
**Nom du témoin en lettres moulées**

\_\_\_\_\_  
Liens avec l'auteur

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne qui signe au nom de l'auteur,  
en présence du témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin en présence de l'auteur

\_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Adresse municipale

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Province

\_\_\_\_\_  
Tél. domicile

\_\_\_\_\_  
Tél. domicile

\_\_\_\_\_  
Tél. travail

\_\_\_\_\_  
Tél. travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

\_\_\_\_\_  
Courriel

## Notes