

CHOISIR,

la garantie du respect de mes volontés !
Parlons en ensemble ...

Brochure d'information



As-tu déjà désigné **TA PERSONNE DE CONFIANCE ET TON MANDATAIRE ?**

Pas encore mais il est clair que je devrais le faire

SI UN JOUR TU N'ES PLUS EN ÉTAT DE T'EXPRIMER,
t'es-tu déjà assuré que tes attentes en matière de soins soient respectées ?

Ah non, comment faire ?



TABLE DES MATIERES

1. Déclarations anticipées. Parlons-en ?	3
1.1 Importance d'une déclaration anticipée.....	3
1.2 Pas uniquement pour la fin de vie	3
1.3 Conseils utiles.....	4
1.3.1 Les meilleurs soins possibles	4
1.3.2 Disponibilité	4
1.3.3 Enregistrement	4
2. Personne de confiance, représentant et mandataire	5
2.1 La personne de confiance	5
2.1.1 Qui le patient peut-il désigner comme personne de confiance ?.....	6
2.1.2 Comment un patient désigne sa personne de confiance ?	6
2.1.3 Quelles règles la personne de confiance se doit de respecter ?.....	6
2.2 Représentation du patient	6
2.3 Mandataire (ou représentant)	7
2.3.1 Que peut faire le représentant du patient ?	7
2.3.2 Comment désigner un mandataire/représentant ?	7
2.3.3 Quelles sont les conséquences pour le prestataire de soins de la désignation d'un représentant ?	8
3. Formulaires à compléter	8
3.1 Déclaration anticipée négative (limitations thérapeutiques-refus de soins).....	9
3.2 Formulaire de déclaration anticipée relative à l'euthanasie	13
3.3 Déclaration anticipée relative aux dernières volontés quant aux obsèques	17
3.4 Déclaration relative au don d'organes	20
3.5 Léguer son corps à la science, liste des universités.....	22
3.6 Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE.....	23
3.7 Révocation d'une PERSONNE DE CONFIANCE.....	24
3.8 Désignation d'un MANDATAIRE	25
3.9 Révocation d'un MANDATAIRE désigné.....	26



1. Déclarations anticipées. Parlons-en ?

1.1 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 (notamment les lois régissant les droits du patient, les soins palliatifs, l'euthanasie, le don d'organes, 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, et notamment le médecin de famille, le personnel soignant 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 existe en Belgique 5 déclarations anticipées qui peuvent être établies à l'avance. Cela permet aux médecins et au personnel soignant de tenir compte plus tard, de la décision du patient, lorsque celui-ci ne peut plus s'exprimer par lui-même. Pour les patients encore conscients, ces déclarations anticipées ne sont naturellement pas (encore) nécessaires. En effet, dans ce cas, une déclaration orale de leur part sur ce qu'ils veulent ou pas suffit.

Chacun peut donc établir une « **planification anticipée de soins** » au moyen de ces déclarations anticipées.

Cette brochure reprend 4 des 5 déclarations anticipées par lesquelles chacun peut participer à déterminer les circonstances de la fin de vie :

- 1 – la déclaration anticipée négative
- 2 – la déclaration anticipée relative à l'euthanasie
- 3 – la déclaration de dernières volontés et/ou du choix du rite confessionnel ou non confessionnel pour les obsèques et informant de l'existence d'un contrat d'obsèques
- 4 – la déclaration de don d'organes

En regard à chacune de ces 4 déclarations anticipées se trouve un bref descriptif pratique sur la manière de les compléter.

Comme indiqué ci-dessus, il existe encore une 5^e déclaration anticipée, celle relative au don du corps à la science. A cet effet, il convient de rédiger à la main un document (un 'testament') qui indique le nom de l'université qui pourra réclamer le corps. Il est recommandé de s'informer au préalable auprès du service compétent de l'université en question. Les données de contact des universités sont reprises en fin de brochure sous le titre 'le don du corps à la science : liste des universités'.

1.2 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 également, désigner un représentant/mandataire (cf. ci-après) 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.

1.3 Conseils utiles

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/mandataire au moment de leur éventuelle survenance.

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 choisirez 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/mandataire et avec vos proches. Rappelons également que vous pouvez abroger, compléter ou adapter à tout moment ces déclarations anticipées.

1.3.1 Les meilleurs soins possibles

Inutile de préciser que vous souhaitez les meilleurs soins possibles, car les dispensateurs de soins y sont tenus. A 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.

1.3.2 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 pour le médecin traitant, un pour l'hôpital de référence (au niveau du dossier médical informatisé Care), un pour le mandataire, un pour le patient.

1.3.3 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 notaire¹. Le plus important est de veiller à ce que ce document

¹ Dans le cadre de la désignation d'un mandataire, ce dernier peut être désigné soit un mandat écrit spécifique, daté et signé (loi du 22-08-2002 Droits du patient) - cfr modèle pages 24 et 25 du présent guide ou par un mandat de protection extrajudiciaire sur la personne du Code civil (Registre des contrats au Tribunal de Paix ou via le notaire).



soit disponible dans votre dossier médical et chez votre représentant, de sorte que, en temps voulu, il puisse être consulté et suivi.

2. Personne de confiance, représentant et mandataire

La loi sur les droits du patient énumère en un seul texte tous les droits du patient dont le droit à l'information et la représentation du patient.

Deux notions sont souvent évoquées lorsqu'il est question des droits du patient. Il s'agit de la « personne de confiance » et du « mandataire ». A première vue, ces deux notions se ressemblent. A y regarder de plus près, leur signification est pourtant très différente. Qu'en est-il exactement ?

2.1 La personne de confiance

Dans son article 7§1, cette loi prévoit ainsi que « le patient a le droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable ».

Le patient a aussi le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au §1 par l'entremise de celle-ci.

La personne de confiance est la personne désignée par le patient pour l'aider dans l'exercice de ses droits de patient. Cette personne **ne pourra pas prendre de décision à la place du patient**. Elle ne fera que **l'assister** et ce, dans plusieurs cas de figure.

Lors de la réception de l'information, tout patient peut demander à :

- recevoir cette information en présence de sa personne de confiance ;
- ce que l'information soit communiquée à sa personne de confiance.

Si le patient refuse de recevoir des informations², le prestataire de soins doit :

- Entendre la personne de confiance du patient,
- consulter un autre praticien professionnel du patient à ce sujet.

De manière exceptionnelle et temporaire, si le prestataire de soins refuse de fournir des informations au patient parce qu'il pense qu'elles pourraient représenter un danger pour sa santé, il doit :

- consulter un autre professionnel ;
- motiver sa décision dans le dossier patient ;
- informer la personne de confiance éventuellement désignée par le patient.

Lors de la consultation du dossier patient, la personne de confiance peut consulter le dossier du patient avec celui-ci ou avec son accord (procuration).

² Excepté si le refus du patient peut nuire sérieusement à sa santé ou à celle d'autres personnes (ex : maladie contagieuse).



Si la personne de confiance est un prestataire de soins, elle peut également consulter les notes personnelles du prestataire de soins.

Dans le cas où le patient souhaite déposer une plainte auprès du service de médiation d'un hôpital parce qu'il estime qu'un de ses droits de patient n'a pas été respecté, il pourra aussi se faire assister dans cette démarche par sa personne de confiance.

2.1.1 Qui le patient peut-il désigner comme personne de confiance ?

Il s'agit d'une personne en qui le patient a confiance, **que ce soit une personne de sa famille, un ami, un professionnel de la santé ou non**. Cette personne doit être d'accord d'exercer ce rôle, elle a en effet le droit de refuser d'assurer ce rôle ou d'interrompre celui-ci à tout moment. Le patient peut, s'il le souhaite, désigner plusieurs personnes de confiance.

2.1.2 Comment un patient désigne sa personne de confiance ?

Le patient désigne sa personne de confiance via le formulaire ad hoc (cfr ci-après) disponible pour le prestataire de soins dans Ennov, sur l'intranet (rubrique info et recours) et pour le patient, sur le site internet de l'hôpital « rubrique le CHU et vous - Médiation – droits du patient » ainsi que sur simple demande auprès du personnel soignant de l'hôpital.

Il est recommandé pour le patient de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par la personne de confiance et un à faire consigner dans le dossier médical informatisé du patient « **Care** » dans la spécialité « **droits du patient** ».

Ce document permettra en outre, au médecin de contrôler l'identité des personnes qui se présentent comme étant les personnes de confiance du patient.

Le patient peut, à tout moment, changer d'avis et révoquer le droit donné à sa personne de confiance. Il existe également un document de révocation à utiliser de la même façon.

Le patient n'est toutefois pas obligé d'utiliser le formulaire disponible sur le site internet. Il peut également désigner sa personne de confiance par écrit, ce document sera alors scanné et intégré dans le dossier patient dans la spécialité « droits du patient ».

2.1.3 Quelles règles la personne de confiance se doit de respecter ?

En prenant le rôle de personne de confiance vis-à-vis du patient, cette personne s'engage **tacitement** à la **discretion** par rapport aux informations qui lui seront communiquées dans ce cadre. Si elle devait faire usage de ces informations, cela ne peut être que dans l'intérêt du patient et dans le cadre de la mission d'aide qu'elle a à accomplir.

2.2 Représentation du patient

Les droits d'une personne majeure inscrits dans la loi sur les droits du patient sont exercés par la **personne même** pour autant qu'elle soit capable d'exprimer sa volonté pour ce faire.



Un patient sera considéré comme n'étant pas en état d'exercer ses droits de patient lorsqu'il s'agit :

- d'une **personne mineure**, dans ce cas le patient sera représenté par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Si le praticien estime que le mineur est capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts, il peut exercer en totalité ou en partie ses droits de manière autonome.
- d'un **patient dans un état d'incapacité de fait** (ex : coma, démence,..), le patient sera représenté selon les modalités définies ci-dessous.

2.3 Mandataire (ou représentant)

En prévision d'une éventuelle incapacité, le **patient peut désigner un mandataire** c'est-à-dire une personne majeure désignée par ses soins pour exercer ses droits de patient dans l'éventualité où il ne serait plus en mesure de le faire.

Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné n'intervient pas, la loi prévoit en son art. 14§2, que **les droits établis par la présente loi sont exercés par l'administrateur de la personne, après désignation par le juge de paix, conformément à l'article 492/1, §1^{er}, alinéa 4 du Code civil, pour autant et aussi longtemps que la personne protégée n'est pas en mesure d'exercer ses droits elle-même.**

Si aucun administrateur n'est habilité à représenter le patient en vertu du §2, il est prévu un système de cascade, les droits du patient sont ainsi exercés par **l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.**

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par **un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs du patient.** Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le **praticien professionnel concerné**, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient. Cela vaut également **en cas de conflit** entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

Le patient sera associé à l'exercice de ses droits autant que possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

2.3.1 Que peut faire le représentant du patient ?

Le représentant peut **DÉCIDER** à la place du patient **s'il n'est plus en état de le faire.** Il peut exercer tous les droits du patient. Il est supposé toujours **interpréter la volonté du patient et agir dans son intérêt et ne peut JAMAIS aller à l'encontre de la volonté formelle du patient** (par ex. par rapport à la permission ou au refus d'un traitement).

2.3.2 Comment désigner un mandataire/représentant ?

Avant de ne plus être en état de décider lui-même, le patient peut désigner un mandataire.

Le patient désigne son mandataire via le formulaire ad hoc (cfr ci-après) disponible pour le prestataire de soins dans Ennov, sur l'intranet (rubrique info et recours) et pour le patient, sur le



site internet de l'hôpital « rubrique le CHU et vous - Médiation – droits du patient » ainsi que sur simple demande auprès du personnel soignant de l'hôpital.

Il est recommandé pour le patient de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par le mandataire et un consigné dans le dossier médical informatisé du patient « **Care** » dans la spécialité « **droits du patient** ».

Le patient peut, à tout moment, changer d'avis et révoquer le droit donné à son mandataire. Il existe également un document de révocation à utiliser de la même façon.

2.3.3 Quelles sont les conséquences pour le prestataire de soins de la désignation d'un représentant ?

Le prestataire de soins ne peut déroger à la décision du représentant du patient qu'après concertation multidisciplinaire. Cela peut être nécessaire dans l'intérêt du patient et afin d'écartier toute menace pour sa vie ou, pour prévenir une dégradation importante de sa santé.

En vue de la protection de la vie privée du patient, le praticien professionnel peut rejeter en tout ou en partie la demande du représentant du patient d'obtenir consultation ou copie du dossier médical du patient. Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le praticien professionnel désigné par le mandataire.

3. Formulaires à compléter

Vous trouverez ci-après tous les formulaires ad hoc pour rédiger vos déclarations anticipées ainsi que pour désigner et/ou révoquer votre personne de confiance ou mandataire.



3.1 Déclaration anticipée négative (limitations thérapeutiques-refus de soins)

Nom et prénom

Adresse complète

Numéro d'identification au Registre national

Le requérant indique ses nom, prénom, adresse, ainsi que son numéro au Registre national. La combinaison de ces données permet de s'assurer de l'identité de la personne.

Si je ne devais plus être capable d'exprimer ma volonté du fait de

.....

Il s'agit d'une situation irréversible (du fait, par exemple, de démence, hémorragie cérébrale, tumeur au cerveau, ...). Ici se définit la situation dans laquelle les indications s'appliquent. Il est possible de compléter le texte pré-imprimé avec des circonstances déterminantes pour le demandeur.

Je ne souhaite plus de traitement visant à prolonger la vie, mais simplement un traitement de confort. Je ne veux plus d'examens, sauf dans le cas où ils permettraient d'améliorer mon confort.

Il est ici communiqué que lorsqu'un traitement/un examen démarre, il ne peut avoir pour objectif de prolonger la vie. Il ne peut que servir au confort du requérant (exemples : traitement de la douleur, soin de blessure, ...).

De plus, je ne veux pas de :

- traitement antibiotique
- hydratation et nutrition artificielles
- chimiothérapie
- radiation
- chirurgie - opération
- respiration artificielle
- dialyse rénale - hémofiltration
- soins intensifs
- hospitalisation
- de transfusion de produits sanguins labiles
- autre traitement (à compléter par vous-même) :
-
-
-

Si souhaité, le requérant peut indiquer ici les traitements spécifiques qu'il ne veut pas.



- Le traitement peut se poursuivre en fonction du don d'organes.

Une conséquence, pas nécessairement souhaitée, d'une déclaration anticipée négative est l'exclusion du requérant d'un don d'organes. Le refus de traitements qui prolongent la vie peut affecter la qualité des organes, par exemple du fait de la détérioration de la circulation sanguine ou de l'apport d'oxygène. Si vous acceptez le principe du don d'organes, il est indispensable de le confirmer dans ce paragraphe (apposer une croix dans la case).

- Je désigne un mandataire afin de faire respecter mes souhaits et mes droits, au cas où, je ne serais plus en état de le faire :

Nom et prénom
Adresse complète
.....
Numéro d'identification au Registre national
Numéro de téléphone
Date et lieu de naissance
Lien de parenté éventuel

Le mandataire est la personne (une ou plusieurs) qui agit au nom du requérant lorsque celui-ci n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté. Si aucun mandataire ne devait avoir été désigné, ou s'il ne devait pas être disponible, la loi sur les droits des patients prévoit les personnes « représentant » et l'ordre dans lequel il y est fait appel, qui pourraient veiller au respect de l'application de la déclaration anticipée du requérant : l'administrateur temporaire (s'il a été nommé et habilité), le cohabitant, les enfants majeurs, les parents, les frères et sœurs, l'équipe médicale en charge du requérant).

Le requérant n'est pas en état de rédiger personnellement la déclaration anticipée.
La raison pour laquelle le requérant est physiquement incapable de rédiger et signer cette déclaration anticipée négative est la suivante :
.....
.....

Madame/Monsieur
a été désigné(e) pour rédiger cette déclaration anticipée négative.

Les données personnelles de cette personne sont les suivantes :
Adresse complète.....
.....
Numéro d'identification au Registre national
Numéro de téléphone
Date et lieu de naissance
Lien de parenté éventuel



Au cas où le requérant à la capacité reconnue n'est pas en état de rédiger personnellement la déclaration anticipée (par exemple du fait de paralysie ou de cécité), il peut désigner un autre rédacteur. Dans ce cas :

- il est indiqué la raison précise de cette impossibilité ;*
- le rédacteur est une personne majeure ;*
- l'état peut éventuellement être attesté par le médecin traitant.*

Cette déclaration est établie en exemplaires signés qui sont conservés :

Fait à, le

Il est indiqué ici le nombre d'exemplaires originaux signés de la déclaration anticipée, ainsi que l'endroit où ils sont conservés. Il est recommandé de garder un exemplaire pour soi, d'en prévoir un pour le ou les représentant(s), et d'en transmettre un au(x) médecin(s) traitant(s) afin qu'ils puissent le joindre au dossier médical.

Date et signature du requérant (1) :

Date et signature du représentant (1) :

Date et signature de la personne désignée qui a rédigé la demande anticipée à la place du demandeur (1) :

Ici, la personne signe lorsque le requérant ne peut signer le document personnellement du fait d'une limitation.

(1) Pour avoir force juridique, la déclaration anticipée négative doit être datée et reprendre la signature de toutes les personnes qui y sont mentionnées.

Facultatif :

Le médecin traitant confirme par sa signature seulement la capacité mentale du demandeur :

Signature, date et cachet :

(Chaque signature et date seront complétées des nom et qualité du signataire)



*Le médecin qui signe le document confirme que le requérant était toujours en capacité mentale lors de la rédaction libre et en pleine conscience de la déclaration anticipée négative.
Cette confirmation est un avantage (mais pas une obligation), s'il devait y avoir un doute éventuel quant à la capacité mentale du requérant ou si un doute à ce sujet devait survenir dans un futur proche.*

LA DECLARATION ANTICIPEE NEGATIVE RESTE VALABLE INDEFINIMENT.

* Un exemplaire original ne doit pas être entièrement complété à la main, mais doit reprendre les signatures authentiques.



3.2 Formulaire de déclaration anticipée relative à l'euthanasie

Rubrique I. Données obligatoires

A. Objet de la déclaration anticipée

Monsieur/Madame ⁽³⁾ (Nom et prénom)

⁽¹⁾ demande qu'au cas où il/elle (*) n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie, s'il a été satisfait à toutes les conditions fixées par la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

⁽¹⁾ confirme à nouveau la déclaration anticipée relative à l'euthanasie rédigée en date du ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ modifie la déclaration anticipée d'euthanasie rédigée en date du : ⁽²⁾

⁽¹⁾ retire la déclaration anticipée d'euthanasie rédigée en date du : ⁽²⁾

*Le requérant mentionne ses nom et prénom, et choisit la ligne qui correspond à sa volonté.
! Une des quatre lignes doit être obligatoirement choisie. Il faut donc biffer les trois lignes restantes.*

- Il s'agit d'une première déclaration, ce qui veut dire une déclaration initiale ;*
- une confirmation de la déclaration initiale, en indiquant, dans ce cas la date de la déclaration initiale ;*
- une modification de certaines données de sa déclaration initiale (témoin, personne de confiance, etc.), en indiquant, dans ce cas, la date de la déclaration initiale ;*
- un retrait de la déclaration initiale, en indiquant, dans ce cas, la date de déclaration initiale.*

B. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes :

- résidence principale :
- adresse complète :
- numéro d'identification au Registre national :
- lieu et date de naissance :

La combinaison de ces données permet de s'assurer avec certitude de l'identité de la personne qui a établi la déclaration initiale.

C. Caractéristiques de la déclaration anticipée

Cette déclaration a été faite librement et en pleine conscience, ce qui est confirmé par la signature des deux témoins et, le cas échéant, de la (des) personne(s) de confiance.

J'entends que cette déclaration anticipée soit respectée.

Cette indication obligatoire permet de vérifier que l'intention exprimée dans le document a été rédigée librement et en pleine conscience.

³ Biffer ce qui n'est pas d'application

⁴ Le cas échéant



D. Les témoins

La déclaration anticipée doit être obligatoirement rédigée en présence de deux témoins majeurs. En y mentionnant leurs données personnelles et leur signature, ils confirment que la déclaration anticipée a bien été rédigée librement et en pleine conscience.

! Un des deux témoins ne peut avoir d'intérêt matériel au décès du requérant. En d'autres mots, il ne peut donc s'agir d'un membre de la famille ou d'un héritier.

Les témoins devant lesquels je rédige cette déclaration anticipée sont les suivants :

1) nom et prénom :
résidence principale :
adresse complète :
numéro d'identification au Registre national :
numéro de téléphone :
date et lieu de naissance :
lien de parenté éventuel :

2) nom et prénom :
résidence principale :
adresse complète :
numéro d'identification au Registre national :
numéro de téléphone :
date et lieu de naissance :
lien de parenté éventuel :

La combinaison de ces données peut donner une sécurité quant à l'identité des témoins.

Rubrique II. Données facultatives

A. Les éventuelles personnes de confiance désignées

Comme personne(s) de confiance, dont je souhaite qu'elle(s) soi(en)t immédiatement informée(s) si je me trouve dans une situation dans laquelle la déclaration anticipée pourrait s'appliquer et qu'elle(s) soi(en)t impliquée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

S'il le souhaite, le requérant peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance. Dans le cas où, le requérant ne serait plus en capacité de la faire, ils informeront le médecin traitant sur la déclaration anticipée relative à l'euthanasie.

! Le médecin traitant du patient, le médecin consulté ainsi que les membres de l'équipe en charge des soins ne peuvent pas être désignés comme personne(s) de confiance.



1) Nom et prénom :
résidence principale :
adresse complète :
numéro d'identification au Registre national :
numéro de téléphone :
date et lieu de naissance :
lien de parenté éventuel :

2) Nom et prénom :
résidence principale :
adresse complète :
numéro d'identification au Registre national :
numéro de téléphone :
date et lieu de naissance :
lien de parenté éventuel :

La combinaison de ces données peut donner une sécurité quant à l'identité d'éventuelles personnes de confiance.

B. Données à fournir par la personne qui n'est pas physiquement capable de rédiger et de signer une déclaration anticipée

La raison pour laquelle je ne suis physiquement pas capable en permanence de rédiger et signer cette déclaration anticipée est la suivante :

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

Comme preuve de cet état, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné (nom et prénom) pour consigner par écrit cette déclaration anticipée.

Les données personnelles de la personne désignée ci-dessus sont les suivantes :

résidence principale :
adresse complète :
numéro d'identification au Registre national :
numéro de téléphone :
date et lieu de naissance :
lien de parenté éventuel :

Au cas où le requérant n'est pas en état physique de rédiger personnellement une déclaration anticipée relative à l'euthanasie, il peut désigner un rédacteur. Dans ce cas :

- L'incapacité physique doit être spécifiée ;*
- la déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical qui servira de preuve ;*
- la combinaison de ces données peut apporter une sécurité quant à l'identité du rédacteur.*

! Le rédacteur doit être une personne majeure qui n'a pas un intérêt matériel au décès du requérant.



Cette déclaration est établie en ... (nombre) d'exemplaires signés qui sont conservés (en un lieu ou chez une personne) :

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

Fait à le.....

Le nombre d'exemplaires originaux de la déclaration anticipée, ainsi que l'endroit où ils sont conservés doivent être mentionnés.

! En cas d'enregistrement, l'administration communale doit fournir un exemplaire original de la déclaration anticipée au Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement !

Nom, date, lieu et signature du requérant

Nom, date, lieu et signature de la personne désignée en cas d'incapacité physique permanente du requérant (le cas échéant)

Nom, date, lieu et signature des deux témoins

Nom, date, lieu et signature de la (des) personne(s) de confiance désignée(s), le cas échéant.

Pour avoir force juridique, la déclaration anticipée relative à l'euthanasie doit être datée et reprendre, tant le lieu de sa rédaction que la signature de toutes les personnes qui y sont mentionnées.

LA DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE RESTE VALABLE INDEFINIMENT.



3.3 Déclaration anticipée relative aux dernières volontés quant aux obsèques

Je soussigné(e), (Nom et prénom)
numéro d'identification au Registre national.....
demeurant à

*Le requérant indique ses nom, prénom, adresse ainsi que son numéro de Registre national.
La combinaison de ces données permet de s'assurer avec certitude de l'identité de la personne.*

- (1) **déclare** à l'Officier de l'Etat civil de la ville/commune de.....
- (2) **revois la déclaration** relative aux dernières volontés quant aux funérailles, déposée à la ville/commune de
- (3) **retire la déclaration** relative aux dernières volontés quant aux funérailles, déposées à la ville/commune de

Chacun peut rendre son choix public pour ses obsèques. Tant les proches que l'entrepreneur des pompes funèbres sont obligés de tenir compte de ces souhaits. En cas de décès, la commune vérifie si la personne décédée a fait enregistrer une déclaration anticipée. Si c'est le cas, la commune vérifie si les proches respectent le souhait du défunt.

- o Inhumation de la dépouille
- o Crémation suivie de l'inhumation des cendres dans l'enceinte du cimetière
- o Crémation suivie de l'inhumation des cendres au columbarium du cimetière
- o Crémation suivie de la dispersion des cendres sur la pelouse de dispersion du cimetière
- o Crémation suivie de la dispersion des cendres en mer, dans la zone territoriale belge
- o Crémation suivie de la dispersion des cendres en un autre lieu que le cimetière ou la zone marine territoriale belge :
- o Crémation suivie de l'inhumation des cendres en un autre lieu que le cimetière
.....

Les cendres d'un défunt peuvent être dispersées ou inhumées dans un autre lieu que le cimetière. Attention : pas dans un lieu public, ni sans autorisation écrite du propriétaire de la parcelle ou du terrain où les cendres doivent être dispersées ou inhumées, sauf dans le cas où la propriété en question appartenait au défunt. Cette information doit aussi être transmise à l'Etat civil de la commune du décès.



- Crémation suivie de la conservation des cendres en un autre lieu que le cimetière
.....

Une urne funéraire peut aussi être conservée à la maison. Après les obsèques, le proche que vous avez désigné recevra l'urne afin de lui donner une place plus personnelle.

- Nom de la commune d'inhumation ou de la commune où les cendres doivent être inhumées, gardées ou dispersées :

Chacun peut choisir dans quelle commune il veut que sa dépouille soit enterrée ou ses cendres, conservées ou dispersées.

- Contrat d'obsèques : Nom de la société :
Numéro de contrat :
Date de signature :

*Si vous avez conclu un contrat d'obsèques, il est important de le mentionner dans la déclaration anticipée afin qu'il soit repris au Registre de la population de la commune.
Cela permet à l'Officier d'Etat civil d'indiquer l'existence de ce contrat au moment de la déclaration du décès.*

Rite de la cérémonie funéraire

- Pas de rituel
- Cérémonie funéraire selon le rite catholique
- Cérémonie funéraire selon le rite protestant
- Cérémonie funéraire selon le rite anglican
- Cérémonie funéraire selon le rite orthodoxe
- Cérémonie funéraire selon le rite juif
- Cérémonie funéraire selon le rite musulman
- Cérémonie funéraire selon la conviction laïque
- Cérémonie funéraire selon une conviction philosophique neutre

Dans ce paragraphe, vous avez la possibilité de déterminer le rituel à suivre pour vos obsèques. Le choix a été limité aux croyances reconnues, complétées d'une cérémonie selon une « conviction philosophique neutre ». Il s'agit ici d'une cérémonie dépouillée de tout rituel de croyance et qui n'est pas dirigée par un représentant d'un courant de croyance.



Le contenu de cette déclaration, rédigée de mon plein gré, représente ma dernière déclaration anticipée relative à mes dernières volontés quant à mes funérailles.

Fait à, le

Lieu, date et signature,

Pour avoir force de loi, cette déclaration anticipée doit être datée et reprendre le lieu où elle a été établie ainsi que la signature du requérant.

✕-----

Accusé de réception de la déclaration anticipée relative aux dernières volontés quant aux funérailles.

Le (date), l'Officier de l'Etat civil de la ville/commune de déclare avoir reçu la déclaration anticipée relative aux dernières volontés quant aux funérailles de (Nom, prénom) ;

Signature de l'Officier de l'Etat civil ou de son délégué,

Afin d'être assuré qu'il sera tenu compte de vos souhaits, il est bon de faire enregistrer le document au service de l'Etat civil de la commune. Dans ce cas, le document est repris dans un registre qui est consulté au moment de la déclaration du décès.

Un accusé de réception vous est délivré lors du dépôt de cette déclaration.

La déclaration anticipée relative aux dernières volontés en matière d'obsèques est valable indéfiniment.



3.4 Déclaration relative au don d'organes

ROYAUME DE BELGIQUE

Base légale : AR du 30/11/86 (MB 14/02/87)

<http://www.beldonor.be>

Commune :

Code postal :

Formulaire pour la manifestation de la volonté concernant le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus **après** le décès.

Le principe de base veut que les organes et tissus destinés à la transplantation peuvent être prélevés, après décès, chez toute personne domiciliée en Belgique, sauf chez les personnes qui ont exprimé leur opposition à un tel prélèvement.

Chacun peut rendre public son choix de donner des organes. Pour cela, il faut signer le formulaire d'acceptation ou de refus, qui est ensuite transmis au Registre national. Cette initiative est gratuite et peut être revue à tout moment.

L'acceptation explicite du don d'organes permet d'éviter que les médecins, affectés par les émotions de la famille, n'osent pas prélever les organes immédiatement, une situation qui implique que beaucoup d'organes deviennent inutilisables par après.

Nom – Prénoms :

Lieu et date de naissance (jj/mm/aaaa) :

N° Registre national :

Adresse :

Le requérant mentionne ses nom, prénom, adresse ainsi que son numéro de Registre national. La combinaison de ces données permet de s'assurer avec certitude de l'identité de la personne.



- s'oppose à tout prélèvement d'organes et de tissus (1)
- se déclare expressément donneur (volonté expresse)
- lève la déclaration d'opposition (1)
- lève la déclaration de volonté expresse

Chaque personne capable d'exprimer sa volonté (à partir de 12 ans) peut remplir une déclaration anticipée sur le prélèvement et la transplantation d'organes et tissus après son décès. Il peut s'agir d'une déclaration de refus ou d'une acceptation expresse de prélèvement et de transplantation d'organes.

(1) Le représentant de celui au nom duquel l'opposition ou le retrait de l'opposition a été fait :

Le degré de parenté :

Pour les mineurs qui n'ont pas la capacité, la règle suivante s'applique : si le mineur ne peut exprimer sa volonté, du fait de son état mental, c'est son représentant légal, son administrateur provisoire ou, s'ils n'existent pas, son parent le plus proche qui peut exprimer ce refus.

Fait à

Le
Signature du demandeur,

Signature du fonctionnaire,

Cachet de la commune

En faisant enregistrer le document auprès du service de l'Etat civil, ces données seront reprises dans la banque de données du Registre national. Cette banque de données peut être consultée par les dispensateurs de soins concernés, ce qui permet de gagner un temps précieux.

Un accusé de réception vous est donné lors du dépôt de cette déclaration.

La déclaration relative au don d'organes est valable indéfiniment.

(1) le cas échéant



3.5 Léguer son corps à la science, liste des universités

Lorsque vous souhaitez léguer votre corps à la science, il faut rédiger un document à la main (un testament) où vous mentionnez l'université de votre choix qui peut réclamer le corps. Il est recommandé de s'informer au préalable auprès du service en charge de ce sujet au sein de l'université. Vous trouverez ci-dessous les données de contact des universités.

Université de Mons Hainaut

Institut d'anatomie

4, Avenue du Champs de Mars, 7000 Mons

Tél : 065/37.37.49

<https://sharepoint1.umons.ac.be/fr/universite/facultes/fmp/services/anat/pages/dondecoprsalascience.aspx>

Université Libre de Bruxelles

Service anatomie, legs de corps

Bâtiment G, niveau 2, bureau 211 CP619

808, Route de Lennik, 1070 Bruxelles

Tél : 02/555.63.66 ou 02/555.63.20

<https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/enseignement-recherche/don-du-corps-a-la-science>

Université Catholique de Louvain

Unité d'anatomie humaine

Tour Vésale 5240

52, Av. Emmanuel Mounier, 1200 Bruxelles

Tél : 02/764.52.40

<https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irec/morf/don-de-corps-a-la-science.html>

Université de Liège

Institut d'anatomie

Service « Legs de corps »

CHU-Tour 3- niveau -1, Pathologie, 4020 Liège

Tél : 04/366.51.52 ou 04/366.51.53

<https://www.dondecorps.uliege.be>



3.6 Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art9§3)

Je soussigné(e), (nom et prénom du patient), né(e) le désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

o s'informer sur mon état de santé et son évolution probable

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

o demander une copie de mon dossier médical

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

o consulter mon dossier médical

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

o m'assister dans mes démarches en cas de plainte auprès du service de médiation

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

■ **Identité du patient :**

- adresse :

- numéro de tél. : date de naissance :

■ **Identité de la personne de confiance :**

- Nom et prénom :

- adresse :

- numéro de tél. : date de naissance :

- lien avec le patient :

Fait en trois exemplaires, à le

Signature du patient

Recommandation : Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par la personne de confiance et un consigné dans le **dossier médical informatisé CARE du patient – spécialité « Droits du patient »**.

Information : Le patient peut à tout moment faire savoir au médiateur ou au praticien que la personne de confiance ne peut plus agir comme repris ci-dessus.



3.7 Révocation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art9§3)

Je soussigné(e),....., né(e) le révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme personne de confiance le/..../.....

• Données personnelles de la personne de confiance révoquée :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à, le

Signature du patient :

Recommandation :

Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le

Ce document sera scanné dans le **dossier médical informatisé CARE du patient - spécialité « Droits du patient »**.



3.8 Désignation d'un MANDATAIRE

dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Je soussigné(e) né(e) le désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-même mes droits en tant que patient.

• Données personnelles du patient :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

• Données personnelles du mandataire :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

Fait à, le (date) - Signature du patient :

- J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits.

Fait à le(date) - Signature du mandataire :

Recommandations :

1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires : un exemplaire peut être conservé par le mandataire, un exemplaire peut être conservé par le patient, une copie est intégrée au dossier médical informatisé **CARE du patient – spécialité « Droits du patient »** et une copie peut être communiquée au médecin de famille ou à un autre médecin choisi par le patient. En ce cas, le médecin est (à compléter par le patient).

2. La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment, par un écrit, daté et intégrée au dossier patient CARE. En ce cas, il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale.



3.9 Révocation d'un MANDATAIRE désigné dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Je soussigné(e),....., né(e) le révoque par la présente la
personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le/.../.....

• Données personnelles du mandataire révoqué :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à, le

Signature du patient :

Recommandation :

Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le

Ce document sera scanné dans le **dossier médical informatisé CARE du patient - spécialité « Droits du patient »**.



Brochure validée par le Comité d'éthique et par des patients conseillers du CHU Ambroise Paré
Tout renseignement peut être obtenu auprès du service de médiation « droits du patient » au 065/41 30 40 ou par mail mediation@hap.be

