

# PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES (« LIVING WILLS »)

*Adoptée par la 54<sup>ème</sup> Assemblée générale de l'AMM, Helsinki, septembre 2003*

*réaffirmée par la 194<sup>ème</sup> Session du Conseil, Bali, Indonésie, avril 2013, et*

*réaffirmée avec des révisions mineures par le 224<sup>ème</sup> Conseil de l'AMM, Kigali, Rwanda, octobre 2023*

## PRÉAMBULE

La « directive anticipée » est un document écrit et signé (parfois une déclaration verbale certifiée en tient lieu) par lequel une personne consigne ses volontés quant aux soins médicaux qu'elle veut ou ne veut pas recevoir si elle est devenue inconsciente ou si elle se trouve dans un état tel qu'elle n'est plus capable d'exprimer sa volonté.

Ce document porte des noms différents selon les États (par exemple, « living will » ou « testament biologique »). L'acceptabilité et le statut juridique des directives anticipées varient d'un pays à l'autre en fonction des facteurs sociaux, culturels, religieux et autres.

La plupart des personnes qui rédigent de telles directives craignent surtout le caractère excessif, inefficace de l'acharnement thérapeutique en phase terminale alors que leur déchéance physique ou intellectuelle s'avère manifestement irréversible.

La [Déclaration de Lisbonne de l'AMM sur les droits du patient](#) énonce que si le patient est inconscient et « si, en l'absence du représentant légal, il y a nécessité urgente d'intervention médicale, le consentement du patient sera présumé, à moins que sur la base d'une conviction ou ferme déclaration préalable, il ne soit évident et indéniable qu'il aurait, dans pareil cas, refusé l'intervention. »

## RECOMMANDATIONS

1. Une directive anticipée dûment élaborée doit être respectée à moins que n'existent des raisons bien fondées de supposer qu'elle n'est pas valide parce qu'elle ne représente plus les souhaits du patient ou que sa capacité de compréhension était imparfaite au moment de la préparation de la directive. Toutefois, si la directive anticipée est contraire à ses convictions, le médecin concerné prendra les dispositions appropriées pour que le traitement du patient soit transféré à un confrère consentant.
2. Si le médecin n'est pas assuré de la validité d'une directive anticipée demandant l'arrêt de tout traitement susceptible de prolonger la vie, il doit demander l'avis des membres de la famille ou des représentants légaux et d'au moins un confrère ou du comité d'éthique. Les membres de la famille ou les représentants légaux seront désignés dans la directive anticipée ; ils devront être de confiance et disposés à témoigner des intentions exprimées par le signataire de la directive. Le médecin devra tenir compte de la législation en vigueur concernant la décision des représentants légaux pour les patients incapables.
3. Les patients et les membres de leur famille devraient être sensibilisés à la possibilité de rédiger des directives anticipées et invités à actualiser périodiquement les leurs.
4. En l'absence d'une directive anticipée ou d'un représentant légal désigné pour prendre les décisions, le médecin administrera le traitement qu'il estimera être le mieux adapté à l'intérêt supérieur du patient.
5. Les membres constituants des pays qui n'ont pas élaboré de cadre légal ni de protocoles hospitaliers pour des directives anticipées sont encouragés à travailler avec les autorités compétentes pour le faire, à intégrer ensuite ces changements à la fois dans le cursus de médecine et dans l'information générale au grand public et à faire connaître ces modalités parmi les médecins en exercice via des programmes de formation continue.

