

MASSACHUSETTS HEALTH CARE PROXY**PROCURATION POUR SOINS MEDICAUX DANS LE MASSACHUSETTS**

Informations, mode d'emploi et formulaire

Qu'autorise la loi dans le cadre d'une procuration pour soins médicaux ?

La **procuration pour soins médicaux** est un simple document légal vous autorisant à nommer une personne que vous connaissez et à qui vous faites confiance à prendre des décisions pour vous en matière de soins médicaux si, pour toute raison et ce quel que soit le moment, vous êtes dans l'impossibilité de prendre ou de communiquer ces décisions. C'est un important document, cependant, parce qu'il ne concerne pas seulement les choix que vous faites à propos de vos soins médicaux, mais aussi les rapports que vous avez avec votre médecin, famille, et autres personnes qui pourraient être impliqués par vos soins. Lisez ceci et suivez les instructions pour vous assurer que vos vœux seront respectés.

En accord avec la loi concernant la procuration pour soins médicaux (Lois Générales du Massachusetts, Chapitre 201D), tout adulte compétent âgé de 18 ans ou plus peut remplir ce formulaire pour nommer un mandataire pour soins médicaux. Vous (en tant que « mandant ») pouvez nommer tout adulte à L'EXCEPTION de l'administrateur, de l'opérateur ou tout employé d'un service de soins médicaux tel qu'un hôpital, une maison de retraite ou une maison de repos dans lequel ou laquelle vous êtes patient ou résident A MOINS QUE cette personne vous soit apparentée par des liens de sang, de mariage ou d'adoption. Que vous viviez ou non dans le Massachusetts, vous pouvez remplir ce formulaire si vous recevez vos soins médicaux dans le Massachusetts.

Que peut faire mon mandataire ?

Votre mandataire prendra des décisions concernant vos soins médicaux *seulement* quand vous serez, pour toute raison, dans l'impossibilité de le faire par vous-même. Cela signifie que votre mandataire ne peut agir pour vous que si vous êtes temporairement inconscient, dans le coma ou dans toute autre condition qui vous met dans l'impossibilité de prendre ou communiquer des décisions en matière de soins médicaux. Votre mandataire ne peut agir pour vous que si votre docteur a établi par écrit votre incapacité à prendre des décisions en matière de soins médicaux. Votre docteur vous en référera s'il y a des signes que vous puissiez le comprendre.

En agissant avec votre autorisation, votre mandataire peut prendre toutes les décisions concernant les soins médicaux que vous pourriez prendre si vous en aviez la possibilité. Si vous donnez à votre mandataire tout pouvoir pour agir à votre place, il ou elle peut consentir à tous les traitements médicaux ou refuser tous les traitements médicaux, y compris tous les traitements qui pourraient vous garder en vie.

Votre agent prendra des décisions pour vous seulement après avoir parlé avec votre docteur ou tout fournisseur de soins médicaux, et après avoir pleinement considéré toutes les options en rapport avec le diagnostic, pronostic, et traitement de votre maladie ou de votre condition. Votre mandataire a le droit légal d'obtenir toutes les informations, y compris les informations médicales confidentielles, nécessaires pour prendre des décisions à votre égard en toute connaissance de cause.

Votre mandataire prendra des décisions en matière de soins médicaux pour vous selon vos souhaits ou selon son appréciation de vos souhaits, y compris vos croyances morales et religieuses. Vous pouvez souhaiter en parler en premier lieu avec votre docteur, conseiller religieux ou toute autre personne avant de donner des instructions à votre mandataire. Il est très important que vous parliez avec votre mandataire afin qu'il ou elle sache bien ce qui est important pour vous. Si votre mandataire ne connaît pas ce que seraient vos souhaits dans une situation particulière, votre mandataire prendra une décision basée sur ce qu'il ou qu'elle pense être les meilleurs intérêts pour vous. Une fois que votre docteur a établi votre incapacité à prendre des décisions en matière de soins médicaux, si vous vous opposez toujours à toute décision prise par votre mandataire, vos propres décisions seront respectées à moins qu'une cour de justice établisse votre incapacité à prendre des décisions concernant des soins médicaux.

Les décisions de l'agent auront la même autorité que celle que vous auriez si vous pouviez les prendre, et seront honorées au-dessus de celles de toute autre personne, à l'exception de toute restriction que vous pourriez avoir établi ou à l'exception de tout ordre explicitement donné par une cour de justice annulant la Procuration.

Comment dois-je remplir ce formulaire ?

- 1- En haut du formulaire, inscrivez votre nom, prénoms et adresse. Inscrivez le nom, prénoms, adresse et numéro de téléphone de la personne que vous avez choisie pour être votre agent concernant les soins médicaux. (**Facultatif** : Si vous pensez que votre mandataire peut ne pas être disponible à l'avenir, vous pouvez inscrire le nom, prénoms, adresse et numéro de téléphone d'une deuxième personne qui servira de mandataire suppléant. Votre mandataire suppléant sera appelé si votre mandataire ne veut pas ou ne peut pas honorer cette demande).
- 2- Si vous apportez des restrictions à l'autorité de votre mandataire, cela peut lui rendre la tâche difficile s'il doit vous représenter dans une situation inattendue. Si vous voulez que votre mandataire ait les pleins pouvoirs pour agir à votre place, n'inscrivez rien dans l'emplacement prévu pour les restrictions. Cependant, si vous voulez restreindre les types de décisions que vous voudriez que votre mandataire ou mandataire suppléant fasse pour vous, incluez les dans l'espace prévu à cet effet.
- 3- **AVANT** de signer, assurez-vous que deux adultes sont présents, ils seront vos témoins et vérifieront que vous avez signé le document. Les seules personnes qui ne pourront pas servir de témoins sont votre mandataire et votre agent suppléant. Signez et dater ensuite le document (ou, si vous êtes dans l'incapacité de signer, faites signer une personne autre qu'un témoin en votre nom sous votre direction. La personne qui signe en votre nom devra mettre son propre nom et adresse dans l'espace prévu).
- 4- Vos témoins doivent mettre la date, signer en leur nom et inscrire leur nom et adresse.
- 5- **FACULTATIF**: Au dos du formulaire se trouvent des déclarations devant être signées par votre mandataire et tout mandataire suppléant. Ceci n'est pas requis par la loi, mais est recommandé afin de s'assurer que vous avez parlé avec la personne ou les personnes qui pourraient avoir à prendre d'importantes décisions concernant vos soins et que chacun d'eux réalise l'importance de la tâche qu'ils pourraient avoir à accomplir.

Qui doit posséder l'original et les copies ?

Après avoir complété le formulaire, détachez cette page d'information et faites au moins quatre photocopies de ce formulaire. Gardez l'original du formulaire pour vous dans un endroit où celui-ci peut être facilement trouvé (*ne le mettez pas* dans votre coffre à la banque). Donnez des copies à votre docteur et / ou à votre caisse d'assurance maladie pour qu'il soit incorporé à votre dossier médical. Donnez des copies à votre mandataire et mandataire suppléant. Vous pouvez donner des copies aux membres de votre famille, à votre notaire, et à toute autre personne pouvant être impliquée dans votre prise de décision en matière de soins médicaux.

Comment puis-je révoquer ou annuler le document ?

Votre procuration pour soins médicaux est révoquée lorsque l'un des quatre événements suivants se produit :

- 1) Vous signez une autre procuration pour soins médicaux ultérieurement.
- 2) Vous vous séparez légalement ou divorcez de votre époux ou épouse nommé(e) comme étant votre agent dans la procuration.
- 3) Vous notifiez votre mandataire, votre docteur ou tout autre fournisseur de soins médicaux, oralement ou par écrit, que vous voulez révoquer votre procuration pour soins médicaux.
- 4) Vous montrez par quelque moyen que ce soit que vous voulez révoquer la procuration, par exemple : en déchirant ou en détruisant la procuration, en rayant la procuration, en parlant à d'autres personnes, etc.

**APRES AVOIR REMPLI LE FORMULAIRE, DÉTACHEZ CETTE PAGE D'INFORMATION.
SOYEZ SÛR DE PARLER AVEC VOTRE AGENT.**