



DIRECTIVES ANTICIPEES, NOUS SOMMES TOUS CONCERNES

Code de la santé publique - Loi Claeys - Léonetti du 3 février 2016

« Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.. »

À QUOI SERVENT LES DIRECTIVES ANTICIPEES ?

Si vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître **vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours**. On considère qu'une personne est « *en fin de vie* » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

COMMENT REDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

- Vous devez être majeur, et être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- Parlez-en avec le médecin de votre choix**, même si vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins (*dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée*). Le document sera écrit par un des deux témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (*ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...*), attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

- Vous pouvez mettre dans vos directives ce que **vous souhaitez comme prise en charge** dans le cas d'une fin de vie (*ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus d'un traitement même si celui-ci peut abrégé ma vie, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...*), et votre décision pour le don d'organes (plus d'informations sur <http://www.france-adot.org> et www.registrenationaldesrefus.fr).

POUVEZ-VOUS CHANGER D'AVIS APRES AVOIR REDIGE VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

À tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement.

Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction (*cf. comment rédiger vos directives ?*).

Vous pouvez également annuler vos directives. Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

QUEL EST LE POIDS DE VOS DIRECTIVES DANS LA DECISION MEDICALES ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté.

Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance. Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

COMMENT FAIRE POUR VOUS ASSURER QUE VOS DIRECTIVES SERONT PRISES EN COMPTE AU MOMENT VOULU ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement. Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- remettre vos directives à votre médecin traitant,
- en cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical,
- conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix (*ex : votre personne de confiance*). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.

DIRECTIVES ANTICIPEES, NOUS SOMMES TOUS CONCERNES

Mes directives anticipées

Je soussigné(e) : Né(e) le : à :

Après réflexion, je décris ci-après les éléments pour faciliter les prises de décisions des personnes qui me soignent, pour le cas où je serais, un jour, hors d'état d'exprimer ma volonté.

Par exemple :

- *Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.*
- *Je veux que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement ne soient pas commencés ou continués.*
- *Je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.*
- *Si je suis dans le coma prolongé, je veux que l'on poursuive mon alimentation et mon hydratation.*
- *Je veux bien/je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux.*
- *Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je ne veux pas être réanimé(e) en cas d'arrêt cardiaque.*
- *Je ne veux pas de gestes jugés inutiles par l'équipe médicale...*

Mes directives :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à le :/...../.....

Signature :

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les deux témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

	1 ^{er} témoin	2 ^{ème} témoin
Nom & prénom :		
Qualité :		
Date & Signature :		

CONSERVATION

- ☐ Je confie mes directives anticipées à :
- ☐ Je conserve mes directives anticipées.

Fait à le :/...../.....

Signature :

RENOUVELLEMENT, MODIFICATION OU ANNULATION

Document confirmé le :

Fait à le :/...../.....

Signature :