



# 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.. »

- Oui, je souhaite rédiger mes directives anticipées → Information à compléter au verso
- Non, je ne souhaite pas rédiger mes directives anticipées

## 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.** 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, 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.registrenationalesdesrefus.fr](http://www.registrenationalesdesrefus.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 <sup>er</sup> témoin	2 <sup>ème</sup> 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 :

