



Mes directives anticipées

Conformément à l'arrêté du 3 août 2016

**Je suis atteint d'une maladie grave
Je pense être proche de la fin de
ma vie**

**Je pense être en bonne santé
Je ne suis pas atteint d'une
maladie grave**

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer (Cf. notice explicative en fin de formulaire).

Mes volontés sont les suivantes :

1. À propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc ... entraînant une incapacité de communiquer).

J'indique ici notamment si « **J'accepte** » ou si « **Je refuse** » que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

2. À propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si « **J'accepte** » ou si « **Je refuse** » qu'ils soient entrepris, notamment :

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
- Le branchement de mon corps sur un appareil :
- Une intervention chirurgicale :
- Autre :

Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si « **J'accepte** » ou si « **Je refuse** » qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) :
- Alimentation et hydratation artificielles :
- Autre :

Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres **actes ou traitements** qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici **ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite** :

3. À propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si « **Je veux** » ou « **Je ne veux pas** » bénéficier d'une sédation profonde ou continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

Fait à :

Le :

Signature :



Mon identité

Nom (de naissance) :

Nom d'usage :

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse postale :

CP : Ville :

Fait à :

Le :

Signature :

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre 1^{er} du Code Civil :

J'ai l'autorisation du juge : Oui Non

J'ai l'autorisation du Conseil de famille : Oui Non

Fait à :

Le :

Signature :

À FOURNIR :
COPIE DE L'AUTORISATION



Annexe

Information ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-avant, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches),
- certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours).

Je les écris ici :

Fait à :

Le :

Signature :



Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1

Nom de naissance : Nom d'usage

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse postale :

CP : Ville :

Tel/Mobile : E-Mail :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Monsieur, Madame (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Fait à :

Le :

Signature : 

Témoin 2

Nom de naissance : Nom d'usage

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse postale :

CP : Ville :

Tel/Mobile : E-Mail :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Monsieur, Madame (Nom, Prénom) :

Né(e) le :

Fait à :

Le :

Signature : 



Notice explicative

« Directives anticipées »

De quoi s'agit-il ?

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée *directives anticipées* pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

Les directives anticipées vous permettent de faire connaître vos souhaits sur votre fin de vie, en particulier sur les points suivants :

- Limiter ou arrêter les traitements en cours
- Être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert
- Être mis sous respiration artificielle
- Subir une intervention chirurgicale
- Être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès

Qui peut les écrire ?

Il faut être majeur.

La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge (ou du conseil de famille : Assemblée de parents ou de toutes personnes qualifiées, chargée sous la présidence du juge des contentieux de la protection, d'autoriser certains actes importants accomplis au nom de la personne sous tutelle, s'il existe).

Comment les rédiger ?

Elles doivent prendre la forme d'un document écrit, que vous devez dater et signer.

Le document est manuscrit ou dactylographié.

Elles peuvent s'écrire sur papier libre, sur un formulaire type (le nôtre par exemple).

Vous pouvez demander conseil à votre médecin habituel ou tout autre médecin pour le remplir.

Si vous êtes dans l'incapacité d'écrire, vous pouvez faire appel à 2 témoins, dont votre personne de confiance, pour les rédiger à votre place.

Ces personnes doivent attester que ce document, rédigé par l'un d'entre eux ou par un tiers, exprime bien votre volonté. Elles doivent indiquer leur nom, prénom et niveau de relation avec vous (frère, ami, ...). Leur attestation est prévue dans notre formulaire type.

Durée de validité ?

Les directives anticipées ont une durée illimitée.

Toutefois, elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées.

Vous pouvez vous aider de notre modèle pour modifier ou annuler vos directives anticipées. Il vous sera donné sur demande.



Faire connaître leur existence ?

Face à un malade qui n'est plus capable d'exprimer ses volontés, les médecins doivent chercher à savoir s'il a rédigé des directives anticipées.

Il est donc important qu'elles soient facilement accessibles.

Nous vous invitons à :

- Informer votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de votre fin de vie saura où trouver vos directives à mettre en œuvre.
- Enregistrer vos directives anticipées dans Mon espace santé (Dossier médical partagé). Elles seront ainsi facilement consultables en cas de besoin.
- Confier vos directives anticipées à votre médecin habituel qui les conservera dans le dossier qu'il a constitué à votre nom.
- Confier vos directives à cet hôpital ou à cet établissement. Il les intégrera dans votre dossier.
- Confier vos directives à votre personne de confiance, à une personne de votre famille ou à un proche.
- Les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

Prise en compte ?

Les directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.

Toutefois, elles ne s'imposent pas dans les 2 cas suivants :

- En cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal).
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision dans le cadre d'une procédure collégiale. Cette décision est donc prise par plusieurs médecins qui discutent du cas. Une fois prise, cette décision est dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou, sinon, de la famille ou des proches.

Que fait l'équipe médicale en leur absence ?

En l'absence de directives anticipées, les médecins doivent recueillir l'avis de la personne de confiance ou, sinon, tout autre avis de la famille ou des proches. En fonction de cet avis, les médecins prendront leur décision en fonction de la situation médicale.