

## Des directives anticipées, pour quoi faire ?

**Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées concernant sa fin de vie.**

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Il s'agit d'exprimer vos volontés par un écrit, rédigé et signé par vous-même, sur les décisions médicales à prendre en situation de fin de vie, concernant les traitements ou actes médicaux dont vous pourriez souhaiter qu'ils ne soient pas engagés, qu'ils soient limités ou arrêtés.

Si vous êtes dans l'incapacité d'écrire vous-même vos directives anticipées, deux personnes que vous aurez désignées témoigneront, par écrit, de l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous pouvez rédiger vos volontés avec l'autorisation du juge ou, le cas échéant, du conseil de famille.

Envisager en avance la situation de fin de vie est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir car, en fin de vie, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer.

**Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin, votre personne de confiance et/ou vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous n'êtes plus en capacité de les transmettre.**

## Avec qui en parler ?

Vous pouvez en parler avec votre médecin, afin qu'il vous conseille dans l'écriture de vos directives.

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance et/ou vos proches.

À votre demande, notre équipe de l'HAD peut vous conseiller dans leur rédaction.

## Le médecin devra-t-il respecter vos directives ?

La loi prévoit 2 cas dans lesquels les directives peuvent ne pas être respectées :

- L'urgence vitale pendant le temps de l'évaluation complète de la situation ;
- Lorsque les directives paraissent manifestement inappropriées ou non conformes à votre situation médicale.
- 

Si le médecin refuse d'appliquer vos directives anticipées, il doit mettre en œuvre une procédure collégiale. Les décisions qui seraient prises seront inscrites dans votre dossier médical et portées à la connaissance de votre personne de confiance et/ou de vos proches.

## Après les avoir rédigées, est-il possible de les modifier ?

Oui. Les directives anticipées sont **valables sans limite de temps**, mais vous pourrez à tout moment **les modifier** dans le sens que vous souhaitez. En présence de plusieurs directives, le document le plus récent fera foi.

## Où conserver vos directives ?

**Il est important qu'elles soient facilement accessibles.**

Quel que soit votre choix, informer votre médecin, votre personne de confiance et/ou vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation.

Dans le cas où vous seriez hospitalisé(e) pour une maladie grave, faites connaître vos directives et confiez-les aux professionnels de santé pour qu'elles soient intégrées à votre dossier médical.

Formulaire  
au verso



# FORMULAIRE DE DIRECTIVES ANTICIPÉES

**Je soussigné(e) :**  Madame  Monsieur

**NOM de naissance :** ..... **NOM d'usage :** .....

**PRÉNOM(S) :** .....

**DATE et LIEU DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**VILLE :** ..... **CODE POSTAL :** ..... **TÉL. :** .....

**Déclare rédiger ce document en toute LIBERTÉ, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.**

**Je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XII du livre 1<sup>er</sup> du Code Civil**

**J'ai l'autorisation du juge :**  OUI  NON

**J'ai l'autorisation du Conseil de Famille :**  OUI  NON

COPIE DE L'AUTORISATION  
À fournir

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés, **JE SOUHAITE** (cocher vos souhaits) :

**Que la personne de confiance que j'ai désignée soit consultée sur ma volonté à propos de mes souhaits en fin de vie ;**

**Qu'on n'entreprenne pas ou qu'on ne poursuive pas les actes de prévention, les investigations ou les soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie - art. L 1110-5 du code de la santé publique (Exemples : respiration artificielle, réanimation cardio-respiratoire, ...)**

**Que l'on soulage efficacement mes souffrances, même si cela peut avoir comme effet secondaire d'abréger ma vie ;**

**Autre précision personnelle (exemple : organisation de mes funérailles, choix des pompes funèbres, choix d'un représentant du culte, don de corps à la science,...)**

**Je signe ces directives anticipées après y avoir longuement réfléchi, en l'expression de ma volonté libre et éclairée. Je demande à ce que ces directives soient respectées.**

**Fait à :** ..... **Le :** ..... / ..... / ..... **Signature :**

**Étant dans l'impossibilité de rédiger moi-même mes directives anticipées, deux témoins attestent, à ma demande, que ce document est l'expression de ma volonté libre et éclairée :**

**NOM :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Lien avec la personne :** .....

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

M. / Mme **NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Fait à** ..... **Le :** ..... / ..... / .....

**Signature :**

**NOM :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Lien avec la personne :** .....

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

M. / Mme **NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Fait à** ..... **Le :** ..... / ..... / .....

**Signature :**