

## Renouvellement à la fin des 3 ans :

Document confirmé le : .....

Fait à ..... le .....

Signature

## Modification avant la fin des 3 ans :

Document modifié le : .....

Modification :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ..... le .....

Signature

## Annulation avant la fin des 3 ans :

Document annulé le : .....

Fait à ..... le .....

Signature

# DIRECTIVES ANTICIPÉES, NOUS SOMMES TOUS CONCERNÉS...

Code de la Santé Publique : Articles L 1111-4, L 1111-11 & L 1111-13  
Articles R 1111-17 à R 1111-20 - Articles R 1112-2 & R 4127-37

*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 anticipées ?

Si, en fin de vie, 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 rédiger vos directives anticipées ?

- ⊙ Vous devez être majeur.  
Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- ⊙ 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 2 témoins** (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 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.

- ⊙ Le document est valable 3 ans.  
Vous devez donc les renouveler après le délai de 3 ans.  
Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de 3 ans commence à courir. Vous pouvez détruire les anciens documents pour éviter toute confusion.
- ⊙ 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, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...*), et votre décision pour le don d'organes.

### *Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées?*

**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 anticipées dans la décision médicale?*

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.



# MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je soussigné(e) (*nom-prénom*) :

Né(e) le : ..... à : .....

énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Je confie mes directives à : .....

Je conserve mes directives.

Fait à ..... le .....

**NB : valable 3 ans**

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>e</sup> témoin**

Nom et Prénom..... Nom et Prénom.....

Qualité..... Qualité.....

Date..... Date.....

Signature..... Signature.....

S.Ghesquier/Novembre 2008