

Qu'est-ce que les directives anticipées et pourquoi les rédiger ?

(L 1111-6 Code de la Santé Publique) (R 1111-17 à R 1111-20 Code de l'Action Sociale et des Familles)

**Vous venez d'être admis à l'hôpital ou en EHPAD et allez y séjourner.
Dès maintenant, vous avez la possibilité de communiquer vos directives anticipées.**

Ce sont vos directives sur les décisions médicales que vous souhaitez prendre dans le cas où vous seriez dans l'incapacité de vous exprimer.

Tant que vous serez dans la capacité de vous exprimer, vos directives anticipées ne seront pas consultées.

Elles vous permettent d'exprimer vos souhaits de réalisation ou d'arrêt d'une réanimation, d'autres traitements ou actes médicaux, sur le maintien artificiel de vos fonctions vitales et sur vos attentes.

Après un accident grave ou un événement aigu, vous pouvez vous trouver dans une situation où l'on peut vous maintenir en vie artificiellement. Ces procédés de suppléance des fonctions vitales peuvent être mis en place de façon pertinente mais leur maintien peut parfois s'apparenter à de l'obstination déraisonnable.

Nous pouvons vous donner des informations complémentaires : une bande dessinée sur les directives anticipées (document SantéBD) et un guide pour le grand public sur les directives anticipées concernant les situations de fin de vie (document HAS).

Qui peut les rédiger ?



- **toutes les personnes majeures**, que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie.
- **votre médecin traitant ou votre personne de confiance** peut vous aider à les rédiger.
- si vous êtes **sous tutelle**, vous pouvez rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.
- **Ce n'est pas une obligation.**

A qui les communiquer ?



- **a vos proches**, cette réflexion peut être l'occasion d'un dialogue.
- **a votre médecin traitant** qui, avec votre accord, peut informer les services d'urgences.
- **a la personne de confiance**, c'est également l'occasion d'en désigner une. Elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées.

Quand les renseigner ?



- **a tout moment.**
- **elles sont valables sans limite de temps** : vous pouvez les modifier ou les révoquer à tout moment.
- il vous est **proposé d'en parler et de les renseigner lors de votre hospitalisation** ou séjour au sein de l'établissement.

A qui les confier ?



- **Vous pouvez les conserver à l'endroit de votre choix** en informant votre personne de confiance, ou vos proches du lieu où elles sont rangées.
- **Votre médecin traitant**

1. Mon identité patient ou résident

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Née le : / /

☐ **Patient / résident dans l'incapacité d'exprimer ses souhaits** mention sous la responsabilité médicale ou infirmière. Motif de l'incapacité :

Date, nom et signature de l'agent recueillant l'information

☐ **Patient / résident sous tutelle.**

Rechercher l'existence auprès des organismes de tutelles des directives anticipées

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Mon choix concernant mes directives anticipées

☐ **Je ne souhaite pas renseigner mes directives anticipées** sachant qu'à tout moment je peux procéder à leur renseignement.

☐ **J'ai été informé(e) par l'établissement** de la possibilité qui m'est offerte de renseigner mes directives anticipées.

☐ **J'ai déjà renseigné mes directives anticipées**

Je les ai confiées à :

- ☐ Ma personne de confiance
- ☐ Un proche, un membre de ma famille
- ☐ Mon médecin traitant

Nom : Prénom :

Née le : / / Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Mail :

Lieu de conservation :

3. Mes directives anticipées

Je soussigné(e),

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Née le : / / à

énonce ci-dessous mes directives anticipées, après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer mes volontés.

Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre
(cocher la réponse qui convient) :

1. Respiration artificielle (*une machine qui remplace ou qui aide à la respiration*)

- Intubation / Trachéotomie ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- Ventilation par masque ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

2. Réanimation cardio-respiratoire

(*en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, choc électrique, massage cardiaque*)

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

3. Alimentation artificielle (*sonde placée dans le tube digestif ou intraveineuse*)

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

4. Hydratation artificielle (*par perfusion*) ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

5. Dialyse (*rein artificiel*) ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

6. Transfert en réanimation ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

7. Transfusion sanguine ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

8. Intervention chirurgicale ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

9. Radiothérapie anticancéreuse ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

10. Chimiothérapie anticancéreuse ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

11. Médications visant à prolonger ma vie ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (*physiques, psychologiques*) **même si cela a pour effet d'abrégé ma vie** : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Autres souhaits (*en texte libre*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre signature

Fait à :

Le : / /

Je suis dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e)

Témoin 1

Je soussigné(e),

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Qualité :

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

Signature du témoin 1

Fait à :

Le : / /

Témoin 2

Je soussigné(e),

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Qualité :

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

Signature du témoin 2

Fait à :

Le : / /

Je souhaite modifier ou annuler mes directives anticipées

☐ **J'annule mes directives anticipées**

Si je souhaite en rédiger d'autres, je peux utiliser un nouveau formulaire.

☐ **Je renonce à mes directives anticipées et délègue à ma personne de confiance** l'expression de mes souhaits et volontés

Votre signature

Fait à :

Le : / /