

## INFORMATIONS SUR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

### QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Le décret n°2006-119 relatif aux directives anticipées précise que toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une **déclaration écrite**, appelée « Directives Anticipées ». Ces directives permettent d'exprimer ses **volontés** quant à sa **fin de vie**, notamment en cas d'accident ou à l'issue d'une maladie grave, ou dans toute situation vous empêchant d'exprimer votre volonté.

Elles permettent aux médecins de connaître vos souhaits concernant les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'actes médicaux.

### À QUOI SERVENT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les Directives Anticipées permettent :

- D'exprimer par avance ses **souhaits** sur sa **fin de vie** dans le cas où l'on ne pourrait plus les exprimer, du fait d'un accident ou d'une maladie grave par exemple.
- D'**informer** ses proches, sa personne de confiance, son médecin traitant ou l'équipe médicale afin d'éviter des situations et des **choix difficiles** aux proches.



### COMMENT RÉDIGER SES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur ce **formulaire** ou sur un simple papier que vous devrez dater et signer. Si vous rédigez vous-même vos directives anticipées, vous n'avez pas besoin de témoin.

Cependant, si vous n'êtes pas en mesure d'écrire ou signer vos directives anticipées, vous pouvez faire **appel** à deux témoins qui attesteront que le document rédigé exprime bien votre volonté.



**Attention** : Vous pouvez changer d'avis, votre volonté primera sur vos directives écrites.

### QUELLE VALEUR ONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les Directives Anticipées sont **valables toute votre vie**, jusqu'à modification ou révocation. Vous pouvez les modifier à tout moment.



Pensez à **informer** vos proches, l'établissement et éventuellement à les mettre sur votre DMP (Mon Espace Santé).

En cas d'impossibilité du patient en fin de vie de s'exprimer, sa volonté est établie par :



Les directives anticipées



La personne de confiance



Les proches



Exemples de Directives Anticipées :

- J'accepte ou refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie et dans quel(s) type(s) de situation(s)...
- J'accepte ou refuse une réanimation cardiaque et respiratoire, une dialyse, un certain type d'intervention chirurgicale...



### BESOIN D'INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES ?

Scannez le QR CODE ci-joint ou rendez-vous sur le site de la HAS : [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)

# RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Identité de la personne souhaitant déclarer ses "Directives anticipées" :

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date et lieu de naissance : .....

Rédaction :

- Je ne souhaite pas rédiger mes directives anticipées. Je suis cependant informé(e) que je peux le faire à n'importe quel moment de ma prise en charge.
- Je n'ai pas encore rédigé de directives anticipées mais je souhaite exprimer ma volonté ci-dessous.

Mes Directives Anticipées :

## MAINTIEN ARTIFICIEL EN VIE

*Si vous vous retrouvez dans une situation où vous auriez définitivement perdu conscience et dans laquelle vous ne pourriez plus communiquer avec vos proches (par exemple coma), un maintien artificiel de la vie peut être envisagé.*

**J'indique si j'accepte ou si je refuse le maintien artificiel en vie :** .....

.....

## ACTES ET TRAITEMENTS

*Au titre de refus de l'obstination déraisonnable, la loi permet de choisir que certains actes et traitements ne puissent 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. Par exemple : Réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielle, etc...*

**J'indique si j'accepte ou si je refuse de tels actes et traitements :** .....

.....

## SÉDATION

*Elle n'est envisagée qu'en cas d'arrêt des traitements qui maintiennent artificiellement en vie et de l'existence d'une souffrance réfractaire aux traitements conventionnels. En cas d'arrêt des traitements qui vous maintienne artificiellement en vie, elle vise à entraîner une altération profonde de la vigilance (équivalent à un coma), dans le but de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable.*

**J'indique si j'accepte ou si je refuse la sédation profonde et continue, associée à un traitement de la douleur :**

.....

## COMMENTAIRE LIBRE

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

Date et Signature :

Cas particulier :

Si la personne n'a pas la capacité physique d'écrire seule ses directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour elle devant 2 témoins :

Je soussigné (Nom et prénoms) : .....

Témoin 1

En qualité de : ..... Atteste que les directives anticipées décrites ci-dessus sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : M. ou Mme .....

Fait le : ..... à .....

Signature :

Je soussigné (Nom et prénoms) : .....

Témoin 2

En qualité de : ..... Atteste que les directives anticipées décrites ci-dessus sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : M. ou Mme .....

Fait le : ..... à .....

Signature :