

LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Décret n°2016-1067 du 3 août 2016

DDP-FORM-23-21
V1/2021

DES DIRECTIVES ANTICIPEES, POUR QUOI FAIRE ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

QU'EST-CE QU'UNE DIRECTIVE ANTICIPÉE ?

La directive anticipée est un écrit par lequel une personne fait connaître ses désirs quant aux questions relatives à sa fin de vie, en particulier sur la question de l'arrêt ou de la limitation des traitements visant à soulager les souffrances. **Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale.**

COMMENT RÉDIGER SES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous ne pouvez rédiger des directives anticipées que si vous êtes majeur. Il s'agit d'un document écrit qui doit être daté et signé sur lequel vous devez préciser vos nom, prénom, date et lieu de naissance. Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire vos directives anticipées, le document n'est valide que si deux témoins (dont votre personne de confiance) attestent par écrit, en précisant leurs nom et qualité, que ce document est bien l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Les directives anticipées peuvent être écrites sur papier libre ou en utilisant un formulaire. Il existe un formulaire proposé par le Ministère en charge de la santé (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exev2.pdf). L'utilisation de ce modèle n'est pas obligatoire mais il garantit que l'expression de la volonté répond aux conditions de validité prévues par les textes.

Les majeurs placés sous curatelle peuvent librement rédiger leurs directives anticipées. L'assistance de leur curateur relève de leur choix. Les majeurs placés sous tutelle peuvent rédiger leurs directives anticipées en l'absence de leur tuteur seulement s'ils y ont été autorisés par le juge ou par le conseil de famille.

DURÉE DE VALIDITÉ DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées peuvent être modifiées à tout moment, partiellement ou totalement. Leur durée de validité est illimitée.

OÙ CONSERVER CE DOCUMENT ?

Les directives anticipées pourront être conservées dans le dossier du médecin de ville ou dans le dossier médical du patient en cas d'hospitalisation. Les différents professionnels de santé qui assurent le suivi d'un même patient peuvent se transmettre les directives anticipées pour assurer une bonne coordination des soins, sauf opposition dudit patient.

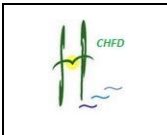
Elles pourront également être conservées par l'auteur lui-même, la personne de confiance ou un membre de la famille.

En cas de question particulière concernant ce point, n'hésitez pas à consulter le personnel soignant.

COMMENT S'INFORMER SUR LA FIN DE VIE ?

Structure de référence créée auprès du ministère des Affaires sociales et de la Santé pour informer l'ensemble des citoyens et toutes personnes concernées par la fin de vie, les soins palliatifs, la mort et le deuil, le centre national des soins palliatifs et de la fin de vie propose :

- **Un site web [spfv.fr](http://www.spfv.fr)** (ou parlons-fin-de-vie.fr) regroupant toutes les informations sur le sujet (dossiers d'information, base documentaire, répertoire national des structures d'accompagnement du deuil, ...) (<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/je-minteresse-a-la-fin-de-vie/les-directives-anticipees>)
- **Une plateforme téléphonique nationale d'écoute**, intitulée « Accompagner la fin de vie, s'informer et en parler », joignable au 0811 020 300 (numéro Azur)
- Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé propose également sur son site internet un grand dossier intitulé « La fin de vie » ([FICHE DIRECTIVES ANTICIPEES – MINISTERE DE LA SANTE.pdf](#))



LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Décret n°2016-1067 du 3 août 2016

DDP-FORM-23-21
V1/2021

COMMENT TROUVER DE L'AIDE POUR REDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPEES ?

Pendant votre hospitalisation, votre médecin référent, les professionnels du service, peuvent vous aider à rédiger des directives anticipées adaptées à votre situation médicale et à vos souhaits, à l'aide du formulaire simplifié ci-dessous.

Je soussigné(e),

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : ____/____/____ à : _____

Adresse : _____

Enonce ci-dessous mes directives anticipées au cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté :

Je souhaiterais éventuellement profiter des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher)

Respiration artificielle (une machine qui remplace ma respiration)

Intubation / trachéotomie

Oui Non Ne sait pas

Ventilation par masque

Oui Non Ne sait pas

Réanimation cardiocirculatoire (en cas d'arrêt cardiaque, ventilation, massage cardiaque, choc électrique)

Oui Non Ne sait pas

Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)

Oui Non Ne sait pas

Hydratation artificielle (Par une sonde placée dans le tube digestif)

Oui Non Ne sait pas

Hydratation artificielle (Par perfusion)

Oui Non Ne sait pas

Rein artificiel (une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse)

Oui Non Ne sait pas

Transfert en réanimation (si mon état le requiert)

Oui Non Ne sait pas

Transfusion sanguine

Oui Non Ne sait pas

Intervention chirurgicale

Oui Non Ne sait pas

Radiothérapie anticancéreuse

Oui Non Ne sait pas

Chimiothérapie anticancéreuse

Oui Non Ne sait pas

Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie

Oui Non Ne sait pas

Examen diagnostique lourd et/ou douloureux

Oui Non Ne sait pas

Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques /psychologiques) même si cela a pour effet d'abrèger ma vie

Oui Non Ne sait pas

Autres souhaits :

Fait à _____ Le ____/____/____ Signature

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée

1^{er} Témoin

Nom, prénom _____

Qualité _____

Date ____/____/____

Signature

2^{ème} Témoin

Nom, prénom _____

Qualité _____

Date ____/____/____

Signature

Conservation

Je confie ces directives à :

Je conserve mes directives anticipées

Fait à _____

Le ____/____/____

Signature