

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

La loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie a modifié les règles relatives aux directives anticipées.

Décret d'application en attente au moment de l'impression de ce formulaire.

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document permettra, le moment venu, aux médecins de prendre leurs décisions médicales en tenant compte des souhaits du patient.

De quoi s'agit-il ?

Les directives anticipées permettent de faire connaître ses souhaits notamment sur la possibilité :

- ↗ de limiter ou d'arrêter les traitements en cours,
- ↗ d'être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert,
- ↗ d'être mis sous respiration artificielle,
- ↗ de subir une intervention chirurgicale,
- ↗ d'être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès.

Ces directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, excepté dans 2 cas :

- ↗ en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal),
- ↗ et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conforme à la situation médicale. Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale inscrite dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou des proches.

À savoir : 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.

Formalités

Qui peut faire des directives anticipées ?

Toute personne majeure

Comment les rédiger ?

Elles prennent obligatoirement la forme d'un document écrit qui doit être daté et signé par vous-même. Elles doivent comporter : vos nom et prénom, votre date et lieu de naissance.

Vous pouvez les rédiger sur papier libre ou sur ce document.

Si vous ne pouvez pas écrire vous-même, vous pouvez faire appel à 2 témoins, dont votre personne de confiance, pour les rédiger à votre place. Ces personnes doivent attester que ce document, rédigé par l'un d'entre eux ou par un tiers, exprime bien votre volonté. Elles doivent indiquer leur nom, prénom et qualité et leur attestation doit être jointe aux directives anticipées.

Si vous êtes sous tutelle, vous pouvez rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Votre tuteur ne peut ni vous assister, ni vous représenter à cette occasion.

Durée de validité

Les directives anticipées sont valides sans limite de temps.

Les directives sont renouvelables par simple confirmation et signature du document. Il vous est possible de les annuler ou de les modifier. Si vous souhaitez annuler ou modifier les directives et que vous n'êtes plus en mesure de le faire, il est également possible de faire appel à 2 témoins.

Communication et prise en compte

Face à un malade qui n'est plus capable d'exprimer ses volontés, les médecins sont tenus de chercher à savoir s'il a rédigé des directives anticipées.

Pour vous assurer qu'elles seront prises en compte, vous pouvez :

- en conserver un exemplaire sur vous,
- les remettre à un médecin de ville, qu'il s'agisse de votre médecin traitant ou d'un autre médecin choisi par vous,
- en confier un exemplaire à un de vos proches ou à un membre de votre famille,
- les confier à votre personne de confiance,
- les remettre à notre hôpital ou à un autre établissement.

En l'absence de directives anticipées, les médecins doivent recueillir le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

➤ **Rédigez vos directives anticipées ci-contre.**

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES (1/3)

NOM..... Prénom

né(e) le..... à

domiciliée à

Je fais l'objet d'une mesure de tutelle¹, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation :

↗ du juge : oui non

↗ du conseil de famille : oui non

1 Au sens du Chapitre II du titre XI du livre Ier du Code civil.

J'ai rédigé les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer mes souhaits et ma volonté sur ce qui est important à mes yeux, après un accident, du fait d'une maladie grave ou au moment de la fin de ma vie.

Je souhaite exprimer ici :

↗ mes convictions personnelles : ce qui est important pour moi, pour ma vie, ce qui a de la valeur pour moi (par exemple, convictions religieuses...) ;

↗ ce que je redoute plus que tout (souffrance, rejet, solitude, handicap...).

.....

.....

.....

.....

Je souhaite préciser ce qu'il me paraît important de faire connaître concernant ma situation actuelle (mon histoire médicale personnelle, mon état de santé actuel, ma situation familiale et sociale...) :

.....

.....

.....

.....

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES (2/3)

Je souhaite évoquer d'autres situations (comme par exemple la poursuite ou l'arrêt de traitements ou d'actes pour ma maladie) :

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

J'ai d'autres souhaits (avant et/ou après ma mort) (par exemple, accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie, don d'organes...) sachant que les soins de confort me seront toujours administrés :

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

Fait à le / /

Directives anticipées modifiées le :

..... / /

Signature

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

↗ Je suis une personne n'ayant pas de maladie grave

Après un accident grave ou un évènement aigu (accident vasculaire cérébral, infarctus..), je peux me trouver dans une situation où l'on peut me maintenir artificiellement en vie. Ces procédés de suppléance des fonctions vitales peuvent être mis en oeuvre de façon pertinente, mais leur maintien peut parfois apparaître déraisonnable.

Je veux m'exprimer :

- ↗ à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc. entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible) ;
- ↗ à propos des traitements qui n'ont d'autre but que de me maintenir artificiellement en vie, sans possibilité de récupération (par exemple, assistance respiratoire et/ou tube pour respirer, et/ou perfusion ou tuyau dans l'estomac pour s'alimenter...) ;
- ↗ à propos de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux :

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

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES (3/3)

J'ai d'autres souhaits (avant et/ou après ma mort) (par exemple, accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie, don d'organes3...) sachant que les soins de confort me seront toujours administrés :

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

Fait à le / /

Directives anticipées modifiées le :

..... / /

Signature

.....

↗ Localisation de mes directives anticipées

Formulaire des directives anticipées :

↗ Conservé sur moi ou chez moi : oui non

si oui, à l'adresse actuelle :

à tel endroit :

↗ Remis à :

ma personne de confiance :

autre(s) personne(s) :

▪ NOM :

▪ Prénom :

▪ Qualité (médecin, famille, ami) :

▪ Adresse :

▪ Tél. :