

Informations sur les directives anticipées

Définition

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour **hors d'état d'exprimer sa volonté**. Ces directives anticipées **expriment la volonté de la personne** relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. »

Article 8 de la LOI n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie modifiant l'article L.1111-11 au Code de la Santé Publique

En fin de vie, si vous n'êtes plus en capacité de vous exprimer, le médecin a **l'obligation de s'enquérir de l'expression de votre volonté pour toute décision** concernant la possibilité de poursuivre, de limiter, d'arrêter ou de ne pas entreprendre un traitement inutile, disproportionné ou qui maintient artificiellement la vie.

Directives anticipées et décision médicale

Elles s'imposent au médecin **pour toute décision d'investigation**, d'intervention ou de traitement **sauf** :

- **en cas d'urgence vitale** (le temps d'effectuer une analyse complète de la situation)
- **si vos directives anticipées semblent inappropriées ou non conformes** à la situation médicale

Dans ce dernier cas, la décision du refus d'application des directives anticipées est prise à l'issue d'une **procédure collégiale**. La décision est inscrite dans le dossier médical et votre personne de confiance ou, à défaut, votre famille ou vos proches sont informés de celle-ci.

En l'absence de directives anticipées, le médecin devra recueillir **le témoignage de votre personne de confiance** ou, à défaut, celui de votre famille ou de vos proches.

Rédaction

Vous devez **rédiger vous même** vos directives anticipées, et vous devez **être majeur**. Elles doivent être datées, signées et comporter vos nom, prénom, date et lieu de naissance.

Si vous n'êtes pas en capacité d'écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez **faire appel à deux témoins**. Ceux-ci indiqueront leur qualité (lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...) et attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Les personnes sous tutelle peuvent rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille.

Vous pouvez, à tout moment et par tout moyen, les réviser ou les révoquer.

L'établissement met à votre disposition un formulaire au verso de ce document qui vous guidera dans la rédaction de vos directives anticipées.

Vous pouvez, par exemple, exprimer vos souhaits sur : un transfert en réanimation, un placement sous respiration artificielle, des interventions chirurgicales à répétition, le don d'organes...

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter d'autres modèles sur le site du service public : www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010

Diffusion de vos directives anticipées

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le corps médical puisse en prendre connaissance facilement. Pour faciliter les démarches vous pouvez :

- les remettre à votre médecin traitant
- en cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre à ce médecin qui les conservera dans le dossier médical
- les conserver vous-même ou les confier à toute personne de votre choix (votre personne de confiance par exemple). Il est alors souhaitable de communiquer à votre médecin les coordonnées de cette personne afin qu'il les mentionne dans votre dossier.

Mes directives anticipées

Je soussigné(e) :

Né(e) le : À :

Adresse :

.....
.....

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

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

Fait à : Le :

Si vous ne pouvez rédiger et signer vous-même vos directives anticipées, l'attestation de deux témoins est nécessaire :

Témoin n°1

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

J'atteste que les directives anticipées
rédigées sur ce document expriment bien
la volonté libre et éclairée de

Nom du patient :

Signature :

Témoin n°2

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

J'atteste que les directives anticipées
rédigées sur ce document expriment bien
la volonté libre et éclairée de

Nom du patient :

Signature :