



DIRECTIVES ANTICIPEES

MODELE A – JE SUIS ATTEINT D'UNE MALADIE GRAVE

Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoïn 1	Témoïn 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme	
Fait le :	Fait le :
A :	A :
Signature	Signature

Code de la santé publique : Articles L 1111-4, L 1111-11 & L 1111-12
Articles R 1111-17 à R 1111-20

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée «directives anticipées» afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

A quoi servent les directives anticipées ?

Si, en fin de vie, vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

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.

Comment rédiger vos directives anticipées ?

- Conditions de rédaction des directives anticipées :
 - Vous devez être majeur.
 - Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
 - Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée).

Le document sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers. Les témoins en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

- Les directives anticipées ont une durée illimitée (LOI n°2016-87 du 2 février 2016).
- Toutefois, elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées.
- Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus

Modifications

Document modifié le :

Modification :

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

Fait à Le

Signature :

Annulation

Document annulé le :

Fait à Le

Signature :

Association pour le Développement de l'Hémodialyse

92, avenue du Bord des Eaux | 03 21 13 89 00 (standard) | Fax : 03 21 13 79 51 | Siret : 341 860 922 00176
62110 Hénin-Beaumont | 03 21 13 79 56 (direction) | direction@adh-asso.net | APE 8610Z

d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...), et votre décision pour le don d'organes.

Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées ?

A tous moment, vous pouvez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin ou à l'établissement de santé qui les a conservées de supprimer les précédentes.

Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent sera pris en compte.

Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction (cf. comment rédiger vos directives?).

Vous pouvez également annuler vos directives. Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté.

Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- Remettre vos directives à votre médecin traitant,
- En cas d'hospitalisation, les remettre au médecin référent qui les conservera dans le dossier médical, ou l'informer du nom de la personne qui détient vos directives.
- Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix (ex : votre personne de confiance). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.

Mes directives anticipées (modèle A)



Je soussigné(e) (nom-prénom) :

Né(e) le :/...../..... A :

Déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....
.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne 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.

- J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :
 - Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
 - Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale :
 - Une intervention chirurgicale :
 - Autre :
- Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :
 - Assistance respiratoire (tube pour respirer) :
 - Dialyse rénale :
 - Alimentation et hydratation artificielles :
 - Autre :
- Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

.....
.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

.....
.....

- Je confie mes directives à :
- Je conserve mes directives

Fait à Le

Signature :