

### Leur rôle

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.

### Pouvez-vous changer d'avis ?

- Vous pouvez modifier vos directives à tout moment, en totalité ou en partie.
- Le renouvellement ou la modification suit la même procédure que la rédaction.
- Annulez vos directives par écrit et informez vos proches.

### Comment s'assurer qu'elles seront respectées ?

- Assurez-vous que le médecin ait facilement accès à vos directives.
- Pour faciliter cela, vous pouvez :
  - Remettre vos directives à votre médecin traitant.
  - Informer le médecin hospitalier de la personne détenant vos directives ou les lui remettre.
- Conserver vos directives ou les confier à une personne de confiance, en informant votre médecin des coordonnées de cette personne.

### Comment les rédiger ?

Pour rédiger des directives :

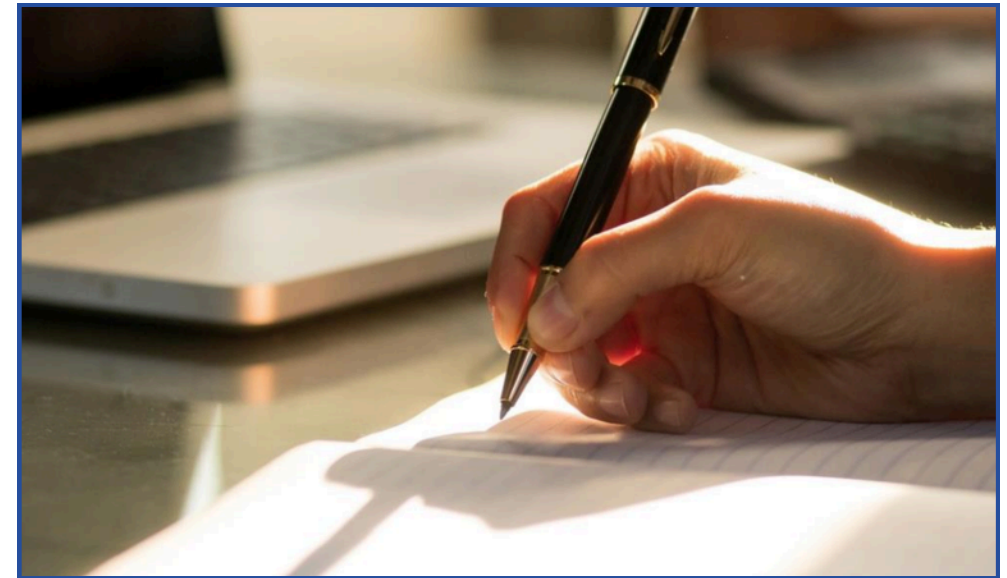
- Être majeur et capable d'exprimer sa volonté.
- Rédiger avec l'aide de 2 témoins, dont un de confiance.
- Document rédigé par un témoin attestant votre volonté.
- Valable 3 ans, renouvelable ; détruire les anciens documents.
- Inclure vos souhaits sur la fin de vie et le don d'organes.

### Quels poids ont-elles dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit les consulter. Prioritaires sur tout avis non médical, elles reflètent votre volonté et sont appliquées selon la situation et les avancées médicales.

# Les directives anticipées

(au sens de l'article L.1111-11 du code de la santé publique)



**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, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas en capacité d'exprimer sa volonté, à ce moment-là.**

## Mes directives anticipées

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je confie mes directives à : \_\_\_\_\_

Je conserve mes directives.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :

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

Document confirmé le : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

### 1er témoin

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

### 2ème témoin

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

### Renouvellement à la fin des 3 ans

Signature :

### Modification avant la fin des 3 ans

Document modifié le : \_\_\_\_\_

Modification : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :

### Annulation avant la fin des 3 ans

Document annulé le : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :