



Mes directives anticipées

Article L 1111-11 du Code de la Santé Publique

Partie 1

Madame, Monsieur,

Comme la loi l'autorise (article L1111-11 du code de la santé publique), toute personne majeure peut rédiger des « directives anticipées » concernant sa fin de vie. Elles vous permettent 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. Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Domicilié(e) à : _____

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil :

- j'ai l'autorisation du juge oui non
- j'ai l'autorisation du conseil de famille oui non

Veillez joindre la copie de l'autorisation.

INFORMATIONS ou SOUHAITS

que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la partie 2

Vous pouvez exprimer ci-dessous des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans la partie 2 (modèles A et B)

Sachez cependant que la loi a prévu que seules vos volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de vous à la fin de votre vie. Par conséquent, ce que vous écrirez ci-dessous pourra être une information utile pour le médecin, mais ce ne sera pas une directive au sens de la loi.

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
- certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours),

Je les écris ici :

Fait le : _____ à : _____

Signature



Mes directives anticipées

Article L 1111-11 du Code de la Santé Publique

Partie 2 – MODELE A

⇒ **Je suis atteint d'une maladie grave**

⇒ **Je pense être proche de la fin de vie**

Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

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 :

Fait le : _____ à : _____

Signature



Mes directives anticipées

Article L 1111-11 du Code de la Santé Publique

Partie 2 – MODELE B

- ⇒ **Je pense être en bonne santé**
- ⇒ **Je ne suis pas atteint d'une maladie grave**

Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

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 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).

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 de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :

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 :

Fait le : _____ à : _____

Signature



Mes directives anticipées

Article L 1111-11 du Code de la Santé Publique

CAS PARTICULIER

si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e)

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).

TEMOIN 1 : Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M ou Mme _____

Fait le : _____ à : _____

Signature

TEMOIN 2 : Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M ou Mme _____

Fait le : _____ à : _____

Signature



Mes directives anticipées
Article L 1111-11 du Code de la Santé Publique

**MODIFICATION OU ANNULATION
de mes directives anticipées**

Je soussigné(e),

NOM, Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

- ✿ Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médicosocial qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.

- ✿ Ou : **Déclare annuler mes directives anticipées datées du** _____

Fait le : _____ à : _____

Signature

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit précédemment.