



Directives anticipées

Conformément aux articles R.1111-17 et 1111-18 du Code de Santé Publique, toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » : ce sont vos volontés, exprimées par « écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer ». Elles concernent les conditions de fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

Les professionnels de santé doivent respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, conformément à la législation en vigueur.

Nom et prénoms :

Né(e) le à

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Code Civil :

J'ai l'autorisation du juge des tutelles : Oui Non

Ou du conseil de famille : Oui Non

(Joindre la copie de l'autorisation). En aucun cas le tuteur ne peut assister ou représenter la personne dans la rédaction des directives anticipées.

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.

Mes volontés sont les suivantes :

- 1- A propos des **situations** dans lesquelles je risque de me trouver et pour lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (ex : traumatisme crânien, AVC, maladie grave... 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- A 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 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 :
 - Une assistance respiratoire (tube pour respirer) :
.....
 - Un 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 :
 - L'assistance respiratoire (tube pour respirer) :
 - Dialyse rénale :
 - Alimentation et hydratation artificielles.....
 - Autres :

3 – A propos de la **sédation profonde** et continue, maintenue jusqu'au décès, associée à un traitement de la douleur

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent, artificiellement ou non, 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 à :

le :

Signature :