

#### **DOCUMENT**

# Version: 4

Page : 1 de 3

Créé le : 20/10/2011 Mis à jour le : 22/05/2025 Applicable le : 22/05/2025

Code: PEC\_OPC DO 30

# **DIRECTIVES ANTICIPÉES**

Etablissez plusieurs exemplaires de vos directives anticipées (original ou photocopie) afin d'en remettre à chacun des destinataires suivants : votre médecin habituel, la personne de confiance de votre choix.

Les directives anticipées ont une durée illimitée. Toutefois, elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées (articles L. 1111-11 et R. 1111-18 du code de la santé publique).

Si vous bénéficiez d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, vous pouvez rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

J'ai l'autorisation, pour designer un	e personne de confiance du :
<ul><li>Juge des tutelles □ oui</li><li>Conseil de famille □ oui</li></ul>	☐ non ☐ non
Veuillez joindre la copie de l'auto	prisation.
Je soussigné (e),	
Nom, Prénoms :	
Date et lieu de naissance :	
Adresse:	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Courriel :	
Déclare rédiger ce document en t facultés.	toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes
	er ma volonté à la suite d'une affection incurable quelle qu'en soit la cause, t une dégradation irréversible de mes facultés, mes volontés sont les
	s lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc. entrainant un « état ble).
	e ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas nscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :
00 A	
	itements médicaux dont je pourrais faire l'objet.
	de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être lisproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la
	si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, n et hydratation artificielles, etc) :





### **DOCUMENT**

## Code: PEC\_OPC DO 30 Version: 4

Page : 2 de 3 Créé le : 20/10/2011

Mis à jour le : 22/05/2025 Applicable le : 22/05/2025

# **DIRECTIVES ANTICIPÉES**

3° A propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur. En cas d'arrêt des traitements qui me maintienne 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'end et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :			
Je décharge ma personne de confiance, les médecins et soignants me traitant, et mon entourage de toute responsabilité, puisqu'ils auraient agi selon ma volonté, en conformité avec mes directives anticipées, dans le respect de ma liberté et de ma dignité.			
Fait à Dijon, le	Signature du patient		
	pilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, que émoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne		
<b>Témoin 1 :</b> je soussigné(e)			
Nom et prénoms :			
Qualité :			
Atteste que les directives antic M ou Mme	sipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre d	et éclairée de	
Fait à Dijon, le	Signature du patient		
<b>Témoin 2 :</b> je soussigné(e) Nom et prénoms :			
Qualité :			
M ou Mme	sipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre d		
Fait à Dijon, le	Signature du patient		





#### **DOCUMENT**

# DIRECTIVES ANTICIPÉES

Code: PEC\_OPC DO 30

Version: 4
Page: 3 de 3

Créé le : 20/10/2011 Mis à jour le : 22/05/2025 Applicable le : 22/05/2025

### Vous êtes à l'hôpital, vous allez y entrer.

Ce peut être le moment de prendre des décisions importantes, qui pourront être utiles un jour. Les prendre aujourd'hui évitera que d'autres les prennent ce jour-là à votre place, sans que vos volontés puissent être respectées, faute de les connaître.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées.

Les directives anticipées vous permettent, en cas de maladie grave, de faire connaître vos souhaits sur votre fin de vie, et en particulier :

- limiter ou arrêter les traitements en cours,
- être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert,
- être mis sous respiration artificielle,
- subir une intervention chirurgicale,
- être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès.

Ces directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, excepté dans 2 cas :

- en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal),
- lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conforme à la situation médicale. Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale inscrite dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou des proches.

### Comment les rédiger ?

Il s'agit donc d'un document écrit, que vous aurez daté et signé. Votre identité doit y être clairement indiquée (nom, prénom, date et lieu de naissance).

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, vous pouvez demander à deux témoins, dont votre personne de confiance si vous en avez désigné une, d'attester que le document que vous n'avez pu rédiger vous-même est l'expression de votre volonté libre et éclairée. Vos témoins devront indiquer leur nom et qualité. Leur attestation devra être jointe aux directives anticipées.

Vous pouvez à tout moment révoquer vos directives anticipées, les modifier partiellement ou totalement.

#### Conservation

Vos directives anticipées seront le cas échéant conservées dans votre dossier médical, soit celui constitué par votre médecin de ville, soit en cas d'hospitalisation dans celui de l'hôpital.

Vous pouvez également conserver vous même vos directives anticipées ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche. Dans ce cas, vous devez faire mentionner dans votre dossier médical ou dans le dossier du médecin de ville leur existence et le nom de la personne qui les détient.

