

MODELE DE REDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPEES



FAITES ENTENDRE VOTRE VOIX

Je soussigné(e) :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) :

Enonce ci dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une maladie grave et incurable (quelle qu'en soit la cause) ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté, je souhaite (*exemples de formulations*) :

- ✓ que l'on n'entreprene pas, ni ne poursuive les actes de prévention, d'investigation ou de soins « futils ou disproportionnés » qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie (art. L 1110-5 du code de la santé publique) ;
- ✓ que l'on soulage au mieux mes douleurs ;
- ✓ que la personne de confiance désignée ci-après soit consultée ;
- ✓ Autre précision personnelle (exemple : je souhaite être accompagné(e) par un représentant du culte ,par un accompagnateur bénévole...) :

.....
.....

Date et signature :

Nom et coordonnées de la personne de confiance :

.....

Vos directives anticipées n'ont de valeur que si elles sont manuscrites.



Ce peut être le moment de prendre des décisions importantes, qui pourront être utiles un jour.

Centre hospitalier de Cahors



C.L.U.D. CAHORS

Comité de LUTte contre la Douleur

Prendre des décisions aujourd'hui évitera que d'autres les prennent à votre place un autre jour, sans que vos volontés puissent être respectées, faute de les connaître.

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

○ Que sont ces directives anticipées ?

Ce sont des instructions écrites que vous pouvez donner par avance, **pour le cas où vous seriez dans l'incapacité d'exprimer votre volonté.** Elles sont prises en considération pour toute décision vous concernant : arrêt ou limitation d'un traitement semblant disproportionné, prolongation artificielle de la vie.

~ Comment les rédiger ?

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

~ Durée de validité.

Vos directives anticipées sont valables **3 ans** et révocables à tout moment. Elles sont renouvelables.

Elles seront conservées dans votre dossier médical (à l'hôpital et/ou chez votre médecin traitant). Dans l'éventualité où vous préféreriez les garder et/ou les remettre à votre personne de confiance, pensez à le mentionner à votre médecin traitant.

○ Qui est la « personne de confiance » ?

Il vous est possible de désigner une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance. Cette personne, que les soignants considéreront comme votre « personne de confiance » pourra, **si vous n'êtes pas en mesure de le faire vous-même**, faire connaître aux équipes qui vous prennent en charge votre avis sur les soins vous concernant.

Si vous avez rédigé des directives anticipées exprimant vos souhaits relatifs à votre fin de vie pour la limitation ou l'arrêt de traitement, vous pouvez les remettre à votre personne de confiance.

La désignation d'une personne de confiance :

- n'est pas une obligation,
- doit être une décision réfléchie, sans précipitation,
- se fait par écrit,
- peut être annulée ou modifiée à tout moment, selon votre demande (formulée par écrit de préférence),

Il vous revient d'informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir son accord.

