

## CENTRE DE READAPTATION SPECIALISE SAINT-LUC ABRESCHVILLER-NIDERVILLER

# DIRECTIVES ANTICIPÉES, NOUS SOMMES TOUS CONCERNÉS...

Code de la Santé Publique : Articles L. 1111-4, L.1111-11 & L.1111-13,  
Articles R. 1111-17 à R. 1111-20, R. 1112-2 & R. 4127-37

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 après un accident grave ou à l'issue d'une maladie grave et incurable. Ce n'est pas une obligation. Si vous en exprimez le besoin, un professionnel peut vous aider à compléter ce document.

### A quoi servent les directives anticipées ?

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.

### Comment rédiger vos directives anticipées ?

- ✓ Vous devez être majeur.
- ✓ Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

- ✓ Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie et votre décision pour les dons d'organes.

### Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées ?

- ✓ À tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement.
- ✓ Vous pouvez également annuler vos directives. Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

### Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Le médecin est dans l'obligation de les appliquer sauf :

- ▶ En cas d'urgence vitale. L'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale ;
- ▶ Lorsque le médecin juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Dans ce cas, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale (concertation interprofessionnelle).

### Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- ✓ Remettre vos directives à votre médecin traitant,
- ✓ En cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical,
- ✓ Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix, (ex : votre personne de confiance).

# MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si vous en exprimez le besoin, un professionnel peut vous aider à compléter ce document.

Je soussigné(e) (nom-prénom) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Énonce ci-dessous mes directives anticipées sachant que les soins de confort me seront toujours administrés. Voici les limites que je veux fixer pour les actes et les traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet. La loi prévoit qu'au titre 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.

Je souhaite bénéficier (cochez la case) :

<p>&gt; <b>Respiration artificielle</b> (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)</p> <p>Intubation/trachéotomie      <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>Ventilation par masque      <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Réanimation cardio-respiratoire</b> (en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Transfert en réanimation</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Intervention chirurgicale</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Rein artificiel</b> (une machine remplace l'activité de mes reins)</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>	<p>&gt; <b>Alimentation artificielle</b> (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Examen diagnostic lourd et/ou douloureux</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Hydratation artificielle</b> (par perfusion)</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Transfusion sanguine</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Radiothérapie anticancéreuse</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p> <p>&gt; <b>Chimiothérapie anticancéreuse</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas</p>
--	--

• J'accepte que l'on soulage efficacement mes souffrances physiques et/ou psychologiques (sédation), même si cela a pour effet d'abrégé ma vie       oui  non  ne sait pas

• Autres souhaits en texte libre :

.....

.....

Fait à ..... le .....

Signature

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

<p><b>1<sup>er</sup> témoin (la personne de confiance si désignée) :</b></p> <p>Je soussigné (e), Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom, Prénom.....</p> <p>Date de naissance.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. :.....</p> <p>Date : ...../...../.....</p> <p>Signature</p>	<p><b>2<sup>ème</sup> témoin :</b></p> <p>Je soussigné (e), Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom, Prénom.....</p> <p>Date de naissance.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. :.....</p> <p>Date : ...../...../.....</p> <p>Signature</p>
---	---

En cas de mesure de tutelle :

<p>J'ai rédigé mes directives anticipées avec l'autorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>du juge :                      oui <input type="checkbox"/>                      non <input type="checkbox"/></li><li>du conseil de famille :      oui <input type="checkbox"/>                      non <input type="checkbox"/></li></ul>	<p>Fait à.....</p> <p>le.....</p> <p>Signature :</p>
--	--

Ce document est identifiable ou révoquant à tout moment.