



Centre Hospitalier de Falaise

Boulevard des Bercagnes – BP 59 – 14700 FALAISE
Tel : 02.31.40.40.40 – Fax : 02.31.40.41.42

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Certifié V2014
Juillet 2016

Les Directives Anticipées

Faire connaître sa volonté

Loi LEONETTI-CLAEYS du 2 Février 2016

Décret d'application du 03 Août 2016

Ce que dit la loi du 02 Février 2016

La loi a pour objectif principal de permettre aux personnes d'exprimer leur volonté concernant leur fin de vie. Cette expression de volonté, quel qu'en soit le support, est contraignante et s'impose aux médecins, sauf en cas d'urgence vitale, le temps d'évaluer la situation et lorsque les directives anticipées lui apparaissent inappropriées ou non-conformes à la situation médicale. (Elles ne sont pas obligatoires).

(Dans ce dernier cas, il ne peut refuser de les appliquer qu'après avoir consulté l'équipe médicale et un confrère indépendant et avoir recueilli le témoignage de la personne de confiance si elle a été désignée ou à défaut celui de la famille ou de ses proches).



Quel est le contenu des directives anticipées ?

Les directives anticipées expriment, par avance, la volonté de refuser ou de poursuivre, de limiter ou d'arrêter les traitements, y compris le maintien artificiel de la vie, ou de bénéficier d'une sédation profonde et continue.

Comment rédiger les directives anticipées ?

Il s'agit d'un document écrit, que vous aurez daté et signé.

Votre identité doit être clairement déclinée :

Nom, prénom, date et lieu de naissance.

Vous devez faire figurer en toutes lettres les mots « directives anticipées » (ce qui est différent d'un « testament » ou des « dernières volontés »).

Dans le cas où vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et de signer ce document :

Vous pouvez faire appel à deux témoins (dont votre personne de confiance si vous en avez désigné une) qui attestent que le document que vous n'avez pu rédiger vous-même est l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Ces deux témoins doivent également indiquer leur identité et leur qualité.

Les attestations des deux témoins sont jointes aux directives anticipées.

Après avoir rédigé les directives anticipées, est-ce possible de les modifier ?

Oui. Les directives anticipées sont valables **sans limite de temps** mais **vous pourrez toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez**. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Où conserver vos directives ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles. Quel que soit votre choix, informer votre médecin, votre personne de confiance et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

L'essentiel !

L'essentiel, répétons-le, est que vous informiez votre médecin et vos proches que vous avez rédigé des directives anticipées en leur indiquant où elles sont conservées. Ainsi, vous serez assuré que, lors de votre fin de vie, vos volontés seront respectées.



Mes Directives Anticipées

Je soussigné(e) (nom – prénom) :

Né(e) le : A :

Enonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

| Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre : | OUI | NON | Ne sait pas |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Respiration artificielle (<i>une machine qui remplace ou qui aide ma respiration</i>) | | | |
| Intubation / trachéotomie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ventilation par masque | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Réanimation cardio-respiratoire (<i>en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alimentation artificielle (<i>une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hydratation artificielle | | | |
| Par une sonde placée dans le tube digestif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Par perfusion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rein artificiel (<i>une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Transfert en réanimation (<i>si mon état le requiert</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Transfusion sanguine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervention chirurgicale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Radiothérapie anticancéreuse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chimiothérapie anticancéreuse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Examen diagnostique lourd et/ou douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abréger ma vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres souhaits en texte libre : | | | |

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.

| | |
|--|--|
| 1^{er} témoin Nom – Prénom :..... Qualité :..... Date : Signature | 2^{ème} témoin Nom – Prénom :..... Qualité :..... Date : Signature |
| Conservation <input type="checkbox"/> Je confie mes directives anticipées à : <input type="checkbox"/> Je conserve mes directives anticipées | Fait à : Date : Signature |