

# 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  
articles R. 1112-2 & R. 4127-37

*Toute personne majeure peut, si elle le souhaite,  
faire une déclaration écrite appelée "Directives anticipées"  
afin d'exprimer, par avance, ses souhaits  
en matière de limitation ou d'arrêt d'un traitement,  
pour le cas où elle serait un jour  
hors d'état d'exprimer sa volonté.*

## À quoi servent les directives anticipées ?

En phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable ou en situation de maintien artificiel en vie, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours considérés comme une obstination déraisonnable.

## Comment rédiger vos directives anticipées ?

- 1** - Vous devez être majeur.
- 2** - Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- 3** - Vous devez écrire vous-même vos directives, préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance, les dater et les signer.
- 4** - 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*). Les témoins indiquent leur nom et qualité et attestent que le document est l'expression de votre volonté libre et éclairée. Leur attestation est jointe à vos directives anticipées.



Hôpitaux Universitaires  
La Pitié Salpêtrière - Charles Foix

## Quel est le contenu et la durée de validité de vos directives anticipées ?

Vous pouvez mettre dans vos directives **ce que vous souhaitez** comme prise en charge dans le cas où vous seriez dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté (*ex : qualité de vie, acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...*)

Le document est **valable 3 ans**. Il est à renouveler après ce délai.

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

Vous pouvez, **à tout moment**, les modifier totalement ou partiellement ou les annuler.

Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectue selon la même procédure que pour sa rédaction.

(*cf : Comment rédiger vos directives ?*)

En cas de modification, une nouvelle période de 3 ans commence à courir. Vous pouvez détruire les anciens documents pour éviter toute confusion.

## Vos directives anticipées sont-elles portées à la connaissance du médecin ? OUI

Les directives anticipées témoignent de votre volonté ; elles sont alors un document essentiel pour la prise de décision médicale.

Le médecin a donc **l'obligation** de s'enquérir de l'existence de vos directives et doit en prendre connaissance. Il les appliquera totalement ou partiellement en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

## 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. Vous pouvez ainsi :

- conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix (*ex : votre personne de confiance*). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne ;

**ou**

- les remettre à votre médecin traitant ou à un autre médecin choisi par vous ;

**ou**

- en cas d'hospitalisation, remettre au médecin hospitalier qui vous prend en charge vos directives afin qu'elles soient conservées dans votre dossier médical ou informer celui-ci de l'identité de la personne qui les détient.

**Je soussigné (e)** (nom, prénom)

.....  
.....

**Né (e) le :** ..... **à :** .....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Je conserve mes directives** (précisez l'endroit).....

**Je confie mes directives à :** .....

Fait à ..... le .....

**NB : valable 3 ans**

Signature

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

**1<sup>er</sup> témoin**

Nom et prénom.....

Qualité.....

Date.....

Signature

**2<sup>ème</sup> témoin**

Nom et prénom.....

Qualité.....

Date.....

Signature

### Renouvellement à la fin des 3 ans

Document confirmé le.....

Fait à .....le .....

Signature

Document confirmé le.....

Fait à .....le .....

Signature

Document confirmé le.....

Fait à .....le .....

Signature

### Modification avant la fin des 3 ans

Document modifié le.....

Modification :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à .....le .....

Signature

### Annulation avant la fin des 3 ans

Document annulé le.....

Fait à .....le .....

Signature