

Formulaire d'informations sur les directives anticipées

DIRECTIVES ANTICIPÉES

En prévision de mon hospitalisation, j'ai la possibilité de rédiger mes directives anticipées ou mes volontés si je ne suis plus en état de m'exprimer.

Que sont les directives anticipées ? C'est une déclaration écrite que vous rédigez pour préciser vos souhaits liés à la fin de votre vie. Vous exprimez ainsi par avance votre volonté de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser des traitements ou actes médicaux. Ce document aide les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner si vous ne pouvez plus exprimer vos volontés.

Quand et comment les rédiger ? Vous pouvez les rédiger à n'importe quel moment de votre vie, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap. Elles sont valables sans limite de temps et vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment.

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur un formulaire (disponible sur le site de la Haute Autorité de Santé) ou sur simple papier daté et signé.

Quelles informations communiquer ? Vous pouvez écrire tout ce que vous ne voulez pas ou redoutez : si vous voulez ou non être maintenu(e) artificiellement en vie, les traitements et techniques médicales que vous ne souhaitez pas (sonde d'alimentation, aide respiratoire...), vos attentes concernant l'aide de soins palliatifs (traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale...) mais également les conditions que vous souhaitez pour votre fin de vie (accompagnement, lieu de fin de vie...). Vous pouvez vous faire aider par votre médecin qui vous expliquera les traitements et les options possibles.

Et ensuite ? Si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer, le médecin doit rechercher le plus tôt possible si vous avez écrit vos directives anticipées, en prendre connaissance et les respecter. Si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées, dans tous les cas votre douleur sera traitée et apaisée. Votre bien-être et celui de vos proches resteront la priorité.

- ☐ **Je n'ai pas de directives anticipées et je souhaite en rédiger.**
- ☐ **Je n'ai pas de directives anticipées et je ne souhaite pas en rédiger.**
- ☐ **J'ai des directives anticipées et je m'engage à les transmettre à la clinique.**
- ☐ **J'ai des directives anticipées et je les ai confiées / déposées :**
- ☐ à mon médecin traitant
 - ☐ à ma personne de confiance
 - ☐ sur mon Dossier Médical Partagé (DMP)
 - ☐ autre, précisez :

Merci de cocher obligatoirement l'une des quatre options précédées du rond à cocher.

PATIENT(E) :

NOM

PRÉNOM.....

FAIT LE.....

SIGNATURE