



Les directives anticipées

Conformément à l'article L. 1111-11 du Code de la Santé Publique

Les directives anticipées, de quoi s'agit-il ?

Ce que dit la loi du 22 avril 2005 : Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées, pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles indiquent ses volontés relatives à sa fin de vie en ce qui concerne la limitation ou l'arrêt de traitements. Elles sont révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant, à condition qu'elles aient été établies moins de 3 ans avant l'état d'inconscience de la personne.

Comment rédiger ses directives anticipées ?

Elles doivent être consignées par écrit, datées et signées par leur auteur. Vous pouvez utiliser ce document au verso ou tout autre support de votre choix. Doivent y figurer votre nom, prénom, lieu et date de naissance. Si vous n'êtes plus en capacité d'écrire, mais encore capable d'exprimer votre volonté, vous pouvez les dicter en présence de 2 témoins dont éventuellement votre personne de confiance, si vous l'avez désignée.

Validité et conditions de conservation

Les directives anticipées peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment ; en l'absence de modifications, elles sont valables 3 ans. Elles peuvent être conservées dans le dossier médical mais aussi par le patient lui-même, la personne de confiance, le médecin traitant ou un proche. En cas d'hospitalisation, les directives anticipées doivent être facilement accessibles et consultables par l'équipe médicale.



Formulaire Directives anticipées

Je, soussigné(e), Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

énonce ci-dessous mes directives anticipées dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté :

Fait à :

Le :

Signature :

Si les directives anticipées ne sont pas conservées dans le dossier médical, merci de préciser la personne qui les détient et ses coordonnées :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :