



# Les directives anticipées

J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.



## Quoi ?

Les directives anticipées me permettent de **dire ce que je souhaite** pour : → **la fin de vie**  
→ **les questions médicales**

Ce sont des souhaits par rapport aux **décisions médicales**, comme par exemple la manière dont je veux être soigné, ou des questions sur le lieu où je souhaite mourir.

**Avant de ne plus pouvoir m'exprimer, c'est mieux de dire ce que je souhaite.**

## Pourquoi ?

J'ai le droit d'avoir une **fin de vie digne**,  
C'est-à-dire qu'on m'accompagne pour ne pas souffrir.  
Les professionnels de santé font tout pour qu'on respecte mes droits.

## Qui ?

Les directives anticipées concernent **tout le monde de + de 18 ans**.  
Si je suis sous **tutelle**, je demande **l'autorisation** du juge ou le conseil de famille.  
Si j'ai rédigé mes directives anticipées avant d'être sous tutelle elles restent valables.

## Quand ?

Je peux rédiger les directives anticipées **quand je veux**.

Je peux aussi rédiger les directives anticipées en **fin de vie**.  
La fin de vie arrive par exemple après un accident ou à cause d'une maladie grave.

Mais à ce moment il est difficile de m'exprimer, il est donc **préférable de le faire quand je suis en bonne santé**

Si **je peux m'exprimer**, je **peux changer d'avis** et je **dis ce que je souhaite**.



## Comment ?

### 1. Je rédige un document ou je remplis le formulaire.

Je peux aussi utiliser [le formulaire de « service public »](#).

**Je peux demander de l'aide** pour remplir le formulaire.



### 2. J'informe mon médecin et mes proches.

### 3. Je donne le document ou le formulaire à la personne de mon choix :

→ Mon médecin

→ Ma personne de confiance

→ Aux professionnels de mon établissement si je suis dans un établissement

→ Aux professionnels de l'hôpital si je suis hospitalisé

→ Toute autre personne de mon choix



## À savoir

Je peux **modifier mes choix à tout moment**.

Je ne suis pas obligé de répondre à toutes les questions du formulaire.

Je peux ajouter des documents,  
si je souhaite donner d'autres informations.

Si je n'ai pas fait mes directives anticipées et que je ne peux pas m'exprimer,  
c'est le médecin qui prendra les décisions sur les soins à me donner.

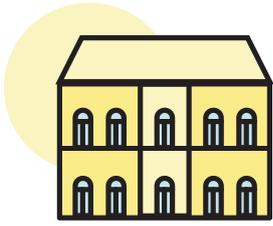
Le médecin prend en compte le témoignage de ma personne de confiance,  
ma famille et mes proches.

Pour plus de détails, je peux consulter [le site France Assos Santé](#)



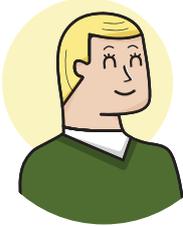
# 2 Formulaire

Je remplis le formulaire pour exprimer mes volontés.



Mon établissement ou service :

.....  
.....



Je m'appelle :

.....  
.....



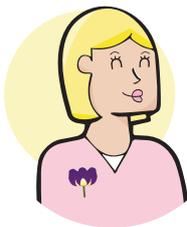
Je suis né le :

.....  
.....



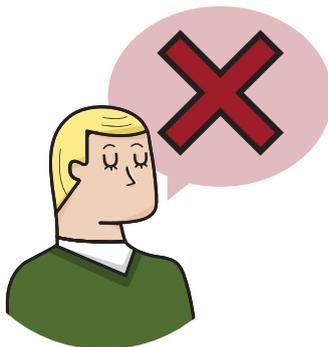
Où ? :

.....  
.....

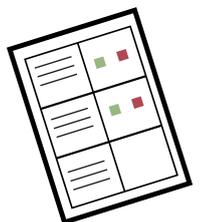


Ma personne de confiance est :

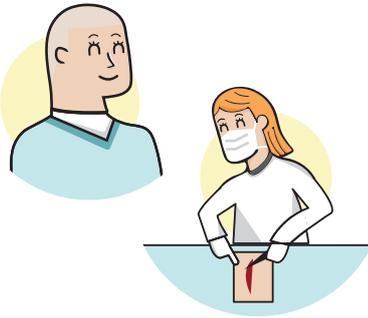
.....  
.....



Si un jour **je ne peux plus dire ce que je veux**,  
je souhaite qu'on respecte  
ce que j'ai dit dans **ce document**.



## Je souhaite :



### Que l'on tente de prolonger ma vie :

Par exemple, m'opérer,  
me traiter contre le cancer,  
me donner un traitement...

Oui  Non



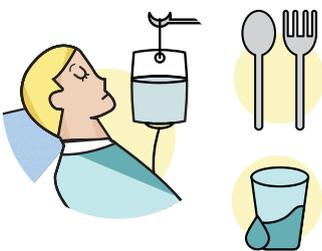
### Que l'on m'aide à respirer

Oui  Non



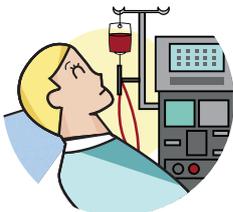
### Que l'on me réanime

Oui  Non



### Que l'on me nourrisse et qu'on me fasse boire artificiellement

Oui  Non



### Qu'une machine remplace mes reins

Oui  Non



### Que l'on me donne du sang

Oui  Non

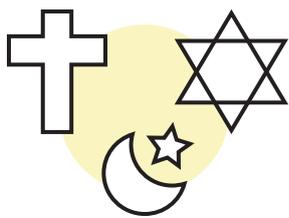


### Que l'on m'endorme profondément

Pour éviter d'avoir mal

Oui  Non





## Un accompagnement religieux

Oui

Non



## Être enterré

Oui

Non

Lieu :



## Être incinéré

Oui

Non

## Autres souhaits libres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



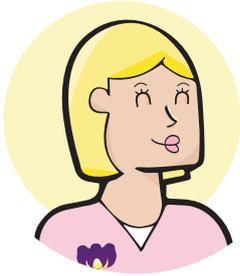
## Je souhaite donner un exemplaire à :

**Mon médecin**

Oui  Non

Nom : .....

Adresse du cabinet :  
.....

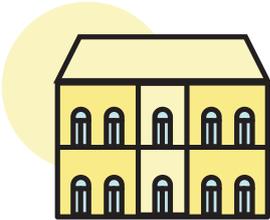


Ou/et

**Ma personne de confiance**

Oui  Non

Nom : .....



Ou/et

**Mon établissement**

Oui  Non

Ou/et

**Une autre personne**

Oui  Non

Nom : .....

Lien : .....

Adresse : .....



Ou/et

**Je garde mon document chez moi**

Oui  Non

# Mon consentement



Je donne mon accord.

J'ai rédigé ce document parce que je peux le faire.

On ne m'a **pas obligé à écrire** ce document.

On ne m'a **pas obligé à dire** certaines choses.



**Date :** .....



**Lieu :** .....

.....



## Ma signature

☛ Je fais l'objet d'une protection juridique,  
j'ai l'autorisation du juge ou du conseil de famille.

Oui

Non

+ Joindre l'autorisation

→ Si je ne peux pas écrire, je demande à 2 témoins de remplir l'attestation témoin.

# Attestation témoin

Si je suis dans l'impossibilité physique d'écrire seul mes directives anticipées, quelqu'un peut le faire devant deux témoins.

L'un des témoins peut être ma personne de confiance.



## Témoin 1

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

atteste que les directives anticipées  
décrites ci-avant sont bien l'expression  
de la volonté libre et éclairée  
de M. ou Mme :

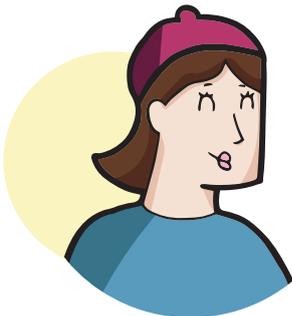
.....

**Fait le :** .....

À : .....



**signature**



## Témoin 2

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

atteste que les directives anticipées  
décrites ci-avant sont bien l'expression  
de la volonté libre et éclairée  
de M. ou Mme :

.....

**Fait le :** .....

À : .....



**signature**