

EXEMPLE DE DIRECTIVES ANTICIPEES

Je soussigné(e), *Nom, Prénom* , Né(e) le *date* , à *ville* déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés, **je souhaite** :

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

Je signe ces directives anticipées après y avoir réfléchi.

Elles sont l'expression de ma libre et dernière volonté

Je suis conscient que je peux modifier ou annuler ces directives à tout moment

Date, signature

Dans l'incapacité d'écrire, mes témoins sont :

Nom, Prénom, Qualité

Nom, Prénom, Qualité

attestons que *Nom Prénom* a exprimé librement sa volonté et qu'il a eu connaissance des informations nécessaires à la rédaction de ces directives.

Signatures

POUR TOUTES QUESTIONS SUR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES, vous pouvez contacter

A DOMICILE

- Votre **médecin traitant**
- Vos **professionnels** de santé
- **Coordi-santé Béarn et Soule** 
05 24 36 00 15

AU CENTRE HOSPITALIER

- Votre **médecin** référent
- Vos **professionnels de santé**
- L'Equipe **Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs** 
05 59 72 67 77

AUTRES CONTACTS

- La **SFAP** :
www.sfap.org/rubrique/les-directives-anticipees
- Le **service téléphonique** d'information :
*Accompagner la fin de la vie,
s'informer, en parler* 
0811 020 300

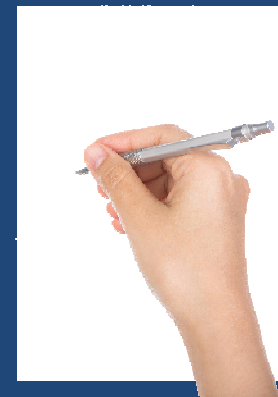


Etablissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule

4 Boulevard Hauterive
64 046 PAU cedex
www.ch-pau.fr
05 59 92 48 48

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Une possibilité
vous est offerte
d'exprimer
vos volontés
concernant
votre fin de vie.



QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPEES ?

C'est un document écrit qui vous permet de **FAIRE CONNAÎTRE VOTRE VOLONTÉ** en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux **DANS LE CAS OÙ VOUS SERIEZ UN JOUR DANS L'INCAPACITÉ DE VOUS EXPRIMER.**

Elles peuvent être l'occasion et le fruit d'un dialogue avec vos proches, de même cela peut permettre de désigner votre personne de confiance.*

** Une **personne de confiance** peut vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux. Elle témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer.*

SERONT-ELLES APPLIQUÉES ?

Elles s'imposent aux médecins pour toutes décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement sauf en cas d'urgence vitale et/ou lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

COMMENT LES REDIGER ?

QUI ?

Toute personne majeure.

QUAND ?

A tout moment.

VALIDITÉ , MODIFICATION ?

Elles sont valables sans limite de temps, modifiables et annulables à tout moment.

LEUR RÉDACTION ?

Vous avez le choix de les écrire soit sur un formulaire,* soit sur simple papier daté et signé où vous préciserez vos noms, prénoms, domicile, date et lieu de naissance.

Toutefois, si vous êtes dans l'incapacité d'écrire, la personne de votre choix pourra les rédiger en présence de deux témoins, dont la personne de confiance.

Les témoins, en indiquant leur nom et qualité, attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

**http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exe2.pdf*

→ *Un exemple est au dos de ce dépliant.*

OÙ LES CONSERVER ?

Pour qu'elles soient facilement accessibles, informez votre personne de confiance, votre médecin, vos professionnels de santé, vos proches de leur existence et du lieu de conservation.

QUELQUES QUESTIONS POUR VOUS GUIDER DANS LEUR RÉDACTION

- Qu'est-ce que j'attends concrètement de la rédaction de mes directives anticipées ?
- Qu'est-ce que j'attends des professionnels de santé?
- Qu'est-ce que j'attends de l'accompagnement de ma fin de vie ?
- De quelles conditions voudrais-je bénéficier au moment de ma fin de vie ?
- Quels sont les traitements et techniques médicales que je ne souhaiterais pas ?
-

