

### ≡ RÉVISION ET/OU MODIFICATION DES MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je soussigné(e) (nom-prénom) : .....

Né(e) le : .....

à .....

Adresse : .....

Document modifié le : .....

Modification :

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

Fait à ..... Le .....

Signature :



Rédiger  
vos  
directives  
anticipées



Rue du Général Vanuxem  
BP 30060  
59604 MAUBEUGE  
Tél. : 03 27 53 88 88



Conception et photos : P. Dumont / Fotolia

**DROITS ET INFORMATIONS  
DU PATIENT**



En résumé...

Exemples

Mes directives anticipées

EN RÉSUMÉ LES DIRECTIVES ANTICIPÉES, C'EST...

- Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie, vous pouvez exprimer vos souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, sur le maintien artificiel de vos fonctions vitales et sur vos attentes.
- Toute personne majeure peut les rédiger, mais ce n'est pas une obligation.
- Elles sont valables sans limite de temps mais vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment.
- Il est important d'informer votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation, afin qu'elles soient facilement accessibles.
- Dans tous les cas, votre douleur sera traitée et apaisée. Votre bien-être et celui de vos proches resteront la priorité.

www.has-santé.fr : les directives anticipées

QUELQUES EXEMPLES

- Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.
- Si je suis dans le coma prolongé, je veux que l'on poursuive mon alimentation et mon hydratation.
- Je veux que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement ne soient pas commencés ou continués.
- Je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.
- Je ne veux pas qu'on me fasse de transfusion.
- Je veux bien / je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux. Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je ne veux pas être réanimé(e) en cas d'arrêt cardiaque.
- Je ne veux pas de gestes jugés inutiles par l'équipe médicale.
- Je veux / je ne veux pas le branchement de mon corps sur un appareil de dialyse rénale.
- Je veux/ je ne veux pas d'intervention chirurgicale.
- Je souhaite ou non, une sédation profonde associée à un traitement de la douleur.
- ...

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES :

Je soussigné(e) (nom-prénom) : .....

Né(e) le : .....

à : .....

Adresse : .....

Je ne souhaite pas rédiger mes directives anticipées.

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

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

Je confie mes directives à : (personne de confiance) :

Je conserve mes directives.

Fait à ..... Le .....

Signature :