 CH BERTINOT JUEL CHAUMONT-EN-VEXIN	DIRECTIVES ANTICIPÉES	Version n°1	
		Date d'application	Mai 2021
		Page	1/4
	Thème : Prise en charge du patient	Sous-Thème : Soins, Hygiène	
Codification :	PEC/b-004		
Mots clés :	Directives, Anticipées, Fin, Vie		Date de révision Mai .2025

I – RUBRIQUES INTRODUCTIVES

A - OBJET Les DA permettent d'identifier et de répondre aux souhaits et à la volonté d'une personne pour sa fin de vie. Elles permettent de se préparer aux événements susceptibles de survenir, en favorisant une meilleure anticipation des soins et des traitements

B - DOMAINE ET LIMITES D'APPLICATION Personne majeur malade ou non. Les DA sont valables sans limite de temps mais peuvent être modifiées ou annulées par écrit à tout moment par le patient.

C - REFERENCES (documents de références ou associés)

DOCUMENT EN AMONT	DOCUMENT EN AVAL
- Document HAS avril 2016 – Les DA document destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-social et social - Guide HAS octobre 2016 _ Les DA concernant les situations de fin de vie - Guide pour le grand public - Modèle HAS octobre 2016 _ Les DA concernant les situations en fin de vie - Modèle de formulaire	

D – DÉFINITIONS et ABRÉVIATIONS


DA : Directives Anticipées
 HAS : Haute Autorité de Santé

Rédacteur : SERVICE QUALITÉ	Vérificateur : SERVICE QUALITÉ	Approbateurs : COFIL
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :

SIGNÉ

SIGNÉ

SIGNÉ

 CH BERTINOT JUEL CHAUMONT-EN-VEXIN	DIRECTIVES ANTICIPÉES	Version n°1	
		Date d'application	Mai 2021
		Page	2/4
	Thème : Prise en charge du patient Sous-Thème : Soins, Hygiène		
Codification :	PEC/b-004		
Mots clés :	Directives, Anticipées, Fin, Vie	Date de révision	Mai .2025

Vous pouvez écrire ce qui vous semble personnellement important. Vous n'êtes, évidemment, nullement obligé(e) d'anticiper toutes les situations qui vous sont proposées.

Demandez à votre médecin de vous expliquer ce qui pourrait vous arriver, les traitements possibles, leurs efficacités et leurs risques.

Si le document n'offre pas assez d'espace, vous pouvez joindre d'autres pages.

Nom et prénoms:

Né(e) le : **à :**

Domicilié(e) à :

.....


Je fais l'objet d'une mesure de tutelle¹, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation :

• du juge : oui non

• du conseil de famille : oui non

¹ Au sens du chapitre II du titre XI du livre I du Code civil

Rédacteur : SERVICE QUALITÉ	Vérificateur : SERVICE QUALITÉ	Approbateurs : COFIL
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :
SIGNÉ	SIGNÉ	SIGNÉ

 CH BERTINOT JUEL CHAUMONT-EN-VEXIN	DIRECTIVES ANTICIPÉES	Version n°1	
		Date d'application	Mai 2021
		Page	3/4
	Thème : Prise en charge du patient Sous-Thème : Soins, Hygiène		
Codification :	PEC/b-004		
Mots clés :	Directives, Anticipées, Fin, Vie	Date de révision	Mai .2025

Je veux m'exprimer :

À propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie en sachant que **les soins de confort me seront toujours administrés**

Voici les limites que je veux fixer pour les actes médicaux et les traitements, s'ils n'ont d'autre but que de prolonger ma vie artificiellement, sans récupération possible.

◇ concernant la mise en œuvre d'une réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire :

.....

◇ concernant les traitements dont le seul effet est de prolonger ma vie dans les conditions que je ne souhaiterais pas (par exemple tube pour respirer, ou assistance respiratoire, dialyse chronique, interventions médicales ou chirurgicales...) :

.....

◇ concernant une alimentation ou une hydratation par voies artificielles pouvant prolonger ma vie, par exemple en cas d'état végétatif chronique (simple maintien d'un fonctionnement autonome de la respiration et de la circulation) :

.....

◇ J'ai déjà réalisé mes directives anticipées :

Elles sont chez moi à l'adresse suivante :

À tel endroit :

Remis à :


Personne de confiance : oui non

Fait à :le :

Signature

Directives anticipées modifiées le :

Rédacteur : SERVICE QUALITÉ	Vérificateur : SERVICE QUALITÉ	Approbateurs : COFIL
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :
SIGNÉ	SIGNÉ	SIGNÉ

 CH BERTINOT JUEL CHAUMONT-EN-VEXIN	DIRECTIVES ANTICIPÉES	Version n°1		
		Date d'application	Mai 2021	
		Page	4/4	
		Thème : Prise en charge du patient Sous-Thème : Soins, Hygiène		
Codification :	PEC/b-004			
Mots clés :	Directives, Anticipées, Fin, Vie		Date de révision	Mai .2025

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées.

Quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées ci-dessous (dont votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

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

Fait à : le :

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité :

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

Fait à : le :

Signature

Rédacteur : SERVICE QUALITÉ	Vérificateur : SERVICE QUALITÉ	Approbateurs : COFIL
Date et signature :	Date et signature :	Date et signature :
SIGNÉ	SIGNÉ	SIGNÉ