



## DIRECTIVES ANTICIPEES & PERSONNE DE CONFIANCE

- Établissez plusieurs copies de vos directives anticipées à remettre à votre personne de confiance, à votre médecin habituel, à vos enfants, à vos proches, aux médecins hospitaliers, anesthésistes ...
  - Voir au verso la désignation de votre personne de confiance et ce document n'est valable que signé !
- Vous devez conserver les originaux de ces documents - Gardez une copie sur vous.

Les textes légaux à ce sujet figurent aux articles L.1111-11 et R.1111-18 et 19 du code de la santé publique..

Ils sont accessibles sur le site internet: [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) Loi n° 2016 -87.

Je soussigné(e) (nom-prénom) ..... né(e) .....  
le ..... à .....  
Adresse.....  
Téléphone : ..... Courriel: .....@.....

affirme rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés intellectuelles.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection incurable au stade terminal ou en cas d'état de coma prolongé, jugé irréversible,

- à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet,
- en vertu de la loi qui prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés, s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie (dont l'alimentation et l'hydratation artificielles)

- \* Je refuse de tels actes et traitements.
- \* Je demande que soient soulagés toutes mes douleurs et autres symptômes d'inconfort même si cela risque d'abrégé ma vie.
- \* Je souhaite le bénéfice d'un accompagnement en soins palliatifs.

Dans le cas d'une affection grave et incurable, si le pronostic vital est engagé à court terme et s'il existe une souffrance réfractaire au traitement, je demande le bénéfice d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.

Autres précisions personnelles .....  
.....  
.....

Date et signature ::