

## **Directives Anticipées en Psychiatrie**



*Prénom :* .....

*Nom :* .....

*Personne de confiance (à contacter en premier) :*

*Prénom :* .....

*Nom :* .....



Je s ussign  (e).....

N (e) le ...../...../.....  .....

D signe c mme pers nnes de c nfiance, en applicati n de l'article L. 311-5-1 du c de de l'acti n s ciale et des familles.

Afin de faire val ir les directives anticip es ci-r dig es, avec m n c nsentement l rs de sa r dacti n. Etant entendu que les directives anticip es incitatives en psychiatrie n' nt pas de valeur c ntraignante p ur les pr ches et les s ignants.

Fait le...../...../.....  ..... seul(e)  u avec/en pr sence de (N m, pr n m des t m ins)

N m pr n m des t m ins :

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

**Nom et signature de la personne de confiance :**

**Nom pr nom :**

**Signature :**



# Liste de personnes concernées Personne(s) de confiance

Page 2

	Nom	Contact n° de mobile	Nature du lien	Rôle
<b>Personne de confiance</b>				
<b>Personne à prévenir n° 1</b>				
<b>Personne à prévenir n° 2</b>				
<b>Personne à prévenir n° 3</b>				



**IMPORTANT** : Je suis capable de décider sauf quand (présentez les situations, « états », signes indiquant que vous devez laisser quelqu'un décider pour vous/que vous préférez « passer le relais à ma personne de confiance ») :



La / les situations :

A series of horizontal dotted lines for writing.



Les signes avant-coureurs amenant à la crise :

1..... 3.....

2..... 4.....

Nouveaux signes (« mise à jour ») :

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

**Ce qui m'aide (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs)**

1..... 3.....

2..... 4.....

**Ce qui ne m'aide pas (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs)**

1..... 3.....

2..... 4.....

**Signaux de fin de crise, quand ça va mieux**

1..... 3.....

2..... 4.....



**En cas de mise en danger (autisme ou hétéro agressivité)**

<b>A faire</b>	<b>A ne pas faire</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>

**En cas de crise**

<b>Ce qui m'aide</b>	<b>Ce qui ne m'aide pas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>



## Traitements du soins qui m'aident / ne m'aident pas

### Les traitements qui m'aident, qui peuvent être utilisés

(Relatif à l'article 1111.4 du Code de la Santé Publique sur le choix du traitement)

Traitement / Soin	Posologie	Usage / Effet	Remarque

### Les traitements qui ne m'aident pas qui ne doivent pas être utilisés

Traitement / Soin	Posologie	Usage / Effet	Remarque



## Personnel médical

(relatif à l'article 6,R.4127-6 du code de la santé publique sur le choix du médecin)

Par qui je veux être accompagné(e)	Par qui je refuse d'être accompagné(e)
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>

## Personnel paramédical

(infirmier(e)s etc.), psychologues, médiateurs, travailleur(e)s sociaux, etc. :

Par qui je veux être accompagné(e)	Par qui je refuse d'être accompagné(e)
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>





Notes importantes qui n'ont pas pu être insérées dans le document et autres remarques :

**Qui contacter au pôle Centre rive gauche pour les directives anticipées :**  
**Les pair-aidants :**

[\\_Pole\\_Centre\\_Pairs\\_Aidants@ch-le-vinatier.fr](mailto:_Pole_Centre_Pairs_Aidants@ch-le-vinatier.fr)

<https://centre-ressource-rehabilitation.org/pair-aidance-au-pole-centre-rive-gauche>