

Directives Anticipées en Psychiatrie



Prénom :

Nom :

Personne de confiance (à contacter en premier) :

Prénom :

Nom :



Je soussigné (e).....

Né(e) le/...../..... à.....

Désigne comme personnes de confiance, en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Afin de faire valoir les directives anticipées ci-rédigées, avec mon consentement lors de sa rédaction. Etant entendu que les directives anticipées incitatives en psychiatrie n'ont pas de valeur contraignante pour les proches et les soignants.

Fait le...../...../..... à..... seul(e) ou avec/en présence de (Nom, prénom des témoins)

Nom prénom des témoins :

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

Nom et signature de la personne de confiance :

Nom prénom :

Signature :



Liste de personnes concernées Personne(s) de confiance

Page 2

| | Nom | Contact n° de mobile | Nature du lien | Rôle |
|---------------------------------|-----|-------------------------|----------------|------|
| Personne de confiance | | | | |
| Personne à prévenir n° 1 | | | | |
| Personne à prévenir n° 2 | | | | |
| Personne à prévenir n° 3 | | | | |



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)

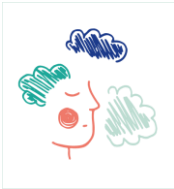
1..... 3.....

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

Signaux de fin de crise, quand ça va mieux

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

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



En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)

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

En cas de crise

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



Traitements ou soins qui m'aident / ne m'aident pas

Les traitements qui m'aident, qui peuvent être utilisés

(Relatif à 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">•••• | <ul style="list-style-type: none">•••• |

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">•••• | <ul style="list-style-type: none">•••• |



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 :

- Lee Antoine Lee.ANTOINE@ch-le-vinatier.fr
- Fabrice Saulière Fabrice.SAULIERE@ch-le-vinatier.fr

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