

DIRECTIVES ANTICIPÉES

Modèle B

Vous pensez être en bonne santé / Vous n'êtes pas atteint d'une maladie grave

→ Je, soussignée (e)

Nom de naissance :

Nom usuel / marital :

Prénom :

Né(e) le : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

.....

→ Informations ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées ci après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- Certaines informations (ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
- Certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (solitude, douleur, lieu où je souhaite finir mes jours)

Je les écris ici :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

→ Directives anticipées

Mes volontés sont les suivantes :

1 - A propos des **situations** dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple : traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc...entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

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

2 – A propos des **actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet**

La loi 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 seul maintien artificiel de la vie.

- J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc...) :

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

3 - A propos de la **sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur**

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue **associée à un traitement de la douleur**, c'est à dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

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

Fait le : / /

Signature

A :