

## Mes directives anticipées

**Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas ou je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1. J'indique si j'accepte ou je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas ou j'aurais définitivement perdu conscience et ou je ne pourrais plus communiquer avec mes proches (par exemple traumatisme crânien sévère, accident vasculaire cérébral grave, coma en phase terminale d'une maladie évolutive ou autre évènement entraînant un « état de coma prolongée » jugé irréversible).

2. J'indique si j'accepte ou je refuse des actes médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre de refus de l'obstination déraisonnable, certains actes diagnostiques ou thérapeutiques peuvent ne pas être entrepris ou peuvent être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique si j'accepte ou je refuse des actes comme :

- Une réanimation cardiaque ou respiratoire
- Le branchement à un appareil de dialyse rénale
- Une intervention chirurgicale
- Une alimentation et une hydratation artificielles
- Autre

3. En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique si je veux ou non avoir une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

4. Je souffre d'une maladie évolutive en phase terminale et mon médecin m'a parlé des actes ou des traitements spécifiques qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint. J'indique si j'accepte ou je refuse leur mise en œuvre ou leur poursuite.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nom, prénom \_\_\_\_\_