



Association Le Choix-Citoyens pour une mort choisie

Directives anticipées (Testament de vie)

Je soussigné(e)

Né(e) le à

Habitant :

Tel : Adresse mail :

Rédige ces directives en toute liberté, en pleine possession de mes facultés intellectuelles.

Si je suis atteint (e) d'une maladie incurable, ou dans un état de souffrances physiques et/ou psychologiques insupportables, j'entends que l'on tienne compte de mes volontés pour terminer ma vie le plus doucement et le plus humainement possible.

Je sais que certaines des dispositions suivantes ne sont pas conformes à la loi actuelle, mais j'estime avoir le droit et la liberté en tant que citoyen d'exprimer mes dernières volontés, et j'entends qu'on les respecte :

1) Je souhaite, lors de ma fin de vie et dans la mesure du possible (choisissez l'une de ces options) :

- être dirigé(e) vers un service de soins palliatifs (sachant que la durée d'hospitalisation dans un tel service ne peut excéder un mois)
- rester dans le service hospitalier ou la structure où je suis médicalement suivi (e)
- mourir à mon domicile entouré(e) des miens.

2) Je refuse tout acharnement thérapeutique.

3) J'exige que soient soulagées mes douleurs physiques et psychologiques, dans toute la mesure du possible.

4) Je réclame une sédation profonde et continue jusqu'à ma mort, surtout rapide et efficace (indiquez la durée qui vous paraît raisonnable) : Quelques minutes ; Moins de 24 heures ; Moins de deux, trois jours.

5) Je refuse qu'on laisse mon corps se déshydrater comme le propose la loi Claeys-Léonetti et la Haute Autorité de Santé, la déshydratation n'ayant pour but que de provoquer une insuffisance rénale dont l'installation lente prolonge une agonie inutile. Cette « obstination déraisonnable » entraîne des souffrances supplémentaires impossibles à évaluer tant pour moi que pour mes proches.

6) Je suis d'accord pour déclencher moi-même le processus de la sédation terminale par perfusion au cas où le médecin serait réticent à le faire. J'exige alors qu'on m'en donne les moyens.

7) Je dégage la responsabilité des soignants qui se seront occupés de moi pour ce qui concerne les conséquences de la sédation profonde et terminale selon les modalités que j'aurais souhaitées.

De même, aucun membre de ma famille ne sera habilité à porter plainte après la mise en place de cette sédation si elle s'est déroulée selon mon désir.



8) Si mon état de conscience ne me permettait pas de confirmer les éléments de ce testament, je demande à

Monsieur ou Madame

Adresse :

Tél : Adresse mail :

d'être la **première personne de confiance** qui confirmera mes souhaits auprès des soignants et de mon entourage
Signature :

En cas d'absence de cette personne je souhaite que

Monsieur ou Madame

Adresse :

Tél : Adresse mail :

soit ma **deuxième personne de confiance**. Signature :

Rédigé le. A Signature :

L'association Le Choix Citoyens pour une mort choisie estime que vous êtes en droit, en tant que citoyen libre, de rédiger votre Testament de Vie selon vos souhaits. Choisissez donc parmi les propositions précédentes celles qui vous conviennent le mieux, sachant parfaitement que certaines sortent du cadre légal, mais leur rédaction renseignera les soignants sur votre volonté profonde. Personne ne peut vous empêcher d'exprimer vos dernières volontés.

Il est souhaitable de rédiger votre texte à la main et d'en faire une copie en cinq exemplaires : l'un que vous garderez chez vous, l'autre que vous porterez sur vous, un troisième que vous remettrez à votre 1^{ère} personne de confiance, un autre pour votre 2^{ème} personne de confiance et un cinquième pour votre médecin traitant.

En cas d'impossibilité physique d'écrire vous-même vos Directives Anticipées, demandez l'aide de votre personne de confiance.

Et jusque-là, profitez pleinement de la vie.

Pour adhérer à l'Association Le Choix - Citoyens pour une mort choisie,

allez sur le site de l'association : www.choisirmafindevie.org

Plus nous serons nombreux, plus nous serons efficaces.