



Association Le Choix-Citoyens pour une mort choisie

Directives anticipées ou Testament de fin de vie

Je soussigné(e)*

Né(e) le à

Habitant:

Tel : Mel:

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-Leonetti 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 que l'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 : Mel:

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 :Mel: soit ma

deuxième personne de confiance. Signature :

Rédigé le. à 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**.*

Pensez à renouveler régulièrement vos directives anticipées pour témoigner de la persistance de votre détermination

Et jusque-là, profitez pleinement de la vie.

*Les données personnelles mentionnées dans ce document sont conservées par Le Choix dans le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD).
Ces données seront supprimées dès que la personne concerné.e ne sera plus membre du Choix.

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.



Dans l'incapacité de rédiger moi-même mes directives anticipées, ces dernières peuvent être écrites sous ma dictée ou filmées. Dans les deux cas deux personnes devront témoigner que l'écrit ou le film sont conformes à mes volontés et signer.

Ci-dessous les coordonnées de ces trois personnes.

Personne ayant rédigées les directives anticipées :

Monsieur ou Madame* :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mel :

Date : Fait à :

Signature :

Premier Témoin

Monsieur ou Madame* :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mel :

Date : Fait à :

Signature :

Second Témoin

Monsieur ou Madame* :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mel :

Date : Fait à :

Signature :