



# Mes Directives Anticipées

Nom et prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Lieu de naissance :

*En cas de mesure de tutelle, j'ai l'autorisation du juge ou conseil de famille – joindre la copie de l'autorisation.*

Pour bien comprendre mes volontés, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître **certaines informations** (situation personnelle, famille, proches,...) et/ou **certaines craintes, attentes, convictions**,... Je les écris ici :

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

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de ma fin de vie. Mes volontés sont les suivantes :

- **Les situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie** dans les cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches (exemple : traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral,... entraînant un état de coma prolongé jugé irréversible) :

Je souhaite.....  
.....  
.....

Je refuse.....  
.....  
.....

- **Les actes et traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet que j'accepte ou que je refuse** (exemple : la réanimation cardio-respiratoire, l'assistance respiratoire, l'alimentation et l'hydratation artificielle,...). Ces traitements peuvent ne pas être entrepris ou arrêtés s'ils paraissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Je souhaite.....  
.....  
.....

Je refuse .....  
.....  
.....

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

Je souhaite.....  
.....  
.....

Je refuse .....  
.....  
.....

Fait à

Le / /

Signature

En cas **d'impossibilité physique d'écrire** seul vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous en présence de deux témoins, dont l'un peut être votre personne de confiance :

**PREMIER TEMOIN** : Je soussigné(e), nom-prénom .....  
en qualité de .....

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant son bien l'expression de la volonté libre et éclairée de *nom-prénom* .....

Fait à

Le / /

Signature

**SECOND TEMOIN** : Je soussigné(e), nom-prénom .....  
en qualité de .....

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant son bien l'expression de la volonté libre et éclairée de *nom-prénom* .....

Fait à

Le / /