



## Directives anticipées (Testament de vie)

Je soussigné(e) (Nom et prénom) .....

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 propositions 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 refuse qu'on laisse mon corps se déshydrater** comme le propose la loi Claeys-Léonetti et la Haute Autorité de Santé. La déshydratation n'a pour but que de provoquer une insuffisance rénale dont l'installation lente ne fait que prolonger une agonie inutile. Cette « obstination déraisonnable » entraîne des souffrances supplémentaires impossible à évaluer tant pour moi que pour mes proches.

**5) Je réclame une sédation profonde et continue jusqu'à ma mort.** Rapide et efficace (indiquez la durée qui vous paraît raisonnable) :

- En quelques minutes    - Moins de 24 heures    - Moins de deux, trois jours

**6) Je suis d'accord pour déclencher moi-même le processus de la sédation terminale par perfusion** si, d'aventure, le médecin se révélait 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, d'aventure, mon état de conscience ne me permettait pas de confirmer les éléments de ce testament, je demande à

Monsieur ou Madame.....

(adresse : .....

Tel : .....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 quatre exemplaires** : l'un que vous garderez **chez vous**, l'autre que vous porterez **sur vous**, un troisième que vous remettrez à votre **personne de confiance** et un quatrième 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.**

## **Proposition d'amendement de vos directives anticipées, en période d'épidémie de coronavirus Covid-19**

*Si la situation devient critique et que les médecins sont dans l'obligation de décider parmi les malades graves ceux qui peuvent et ceux qui ne peuvent pas bénéficier de la réanimation, nous demandons que soit respectée la liberté individuelle et que l'on tienne compte des directives anticipées de chacun. En sachant que, malheureusement, pour ceux qui souhaiteraient des soins palliatifs, cette possibilité est rendue encore plus difficile dans la période critique que nous vivons, le personnel soignant étant mobilisé contre le Coronavirus.*



**Le Choix**  
Citoyens pour  
une mort choisie

***En ce temps où nos gouvernants nous rappellent en permanence notre responsabilité citoyenne, nous demandons, au nom de cette même responsabilité collective, qu'à situation exceptionnelle soient autorisées des directives exceptionnelles.***

L'association Le choix-Citoyens invite chacun à réfléchir et à écrire éventuellement un complément à ses directives anticipées en s'inspirant d'une des phrases suivantes :

- 1) En cas de manifestations respiratoires graves liées au Coronavirus, je refuse d'être hospitalisé(e) en réanimation, car, compte-tenu de mon âge avancé et/ou de mon état de santé déficient, ma mise sous ventilation assistée correspondrait à un acharnement thérapeutique. En revanche, je demande instamment de pouvoir bénéficier d'une Aide Médicale à Mourir rapide et efficace pour ne pas souffrir des douleurs terribles engendrées par la suffocation
  
- 2) Si les hôpitaux manquent brutalement de lits en réanimation pour accueillir les malades graves atteints du Coronavirus, et si les médecins décident que je ne peux être hospitalisé en réanimation du fait de mon âge avancé et/ou de mon état de santé, je demande instamment de pouvoir bénéficier d'une Aide Médicale à Mourir, rapide et efficace, afin de ne pas souffrir des douleurs terribles liées à la suffocation.

Ma décision est prise en toute conscience et en toute liberté, dans un esprit de solidarité et de responsabilité citoyenne. **Je demande instamment qu'il en soit tenu compte pendant la période d'épidémie et tant que l'accès aux soins sera limité.**