

No 1

Mes directives anticipées Mr n 78 ans

modèle de directives anticipées de type B « je pense être en bonne santé ».

Je vis seul avec mon épouse atteinte d'une maladie d'Alzheimer dans une maison individuelle et nous sommes bien entourés par nos enfants qui habitent à proximité.

Mon objectif est de rester le plus longtemps possible avec mon épouse.

En cas d'hospitalisation je ne servirai plus grand-chose et je ne souhaite pas subir de traitement long et douloureux.

Sans possibilité de communiquer clairement avec ma famille et mes proches je refuse que l'on maintienne ma vie de façon artificielle par quelque traitement que ce soit.

Je refuse donc tout traitement dont le seul effet serait de me maintenir en vie sans espoir raisonnable de guérison.

J'accepte une sédation profonde associée à un traitement qui m'endorme jusqu'à mon décès. Et je désigne ma personne de confiance.

Mme N 1948

Je refuse la dépendance.

En cas d'impossibilité définitive de pouvoir me lever de mon lit pour faire au moins ma toilette, mes directives sont les suivantes :

- arrêt des traitements actifs et passage en phase palliative : pas de perfusion intraveineuse ou sous-cutanée, pas de sonde naso-gastrique ou de gastrotomie, pas d'oxygénothérapie, pas de traitement à visée curative,
- en cas d'arrêt cardiaque, aucune manœuvre ne doit être entreprise,
- en cas d'encombrement trachéo-bronchique, ne pas pratiquer d'aspiration dans l'arrière-gorge, pas d'intubation trachéale ou de trachéotomie.
- une voie veineuse peut-être mise en place mais uniquement pour administrer une sédation qui ne pourrait pas l'être par voie digestive et/ou sous-cutanée,
- une sonde urinaire peut-être mise en place s'il s'agit d'améliorer le confort,
- en cas de souffrance (nausées, vomissements, douleur, encombrement respiratoire, difficultés respiratoires, angoisse...), je souhaite être calmé en évitant le plus possible les effets secondaires des médicaments, en particulier de la morphine (nausées, constipation, insomnies, hallucinations, prurit...) Si la morphine doit être utilisée, la titration doit être systématique et l'administration doit se faire si possible par voie veineuse et ensuite par voie sous-cutanée,
- en cas de perte définitive de la possibilité de communiquer autrement que par oui ou par non, (sédation, altération cérébrale...), ceci doit être interprété comme une souffrance et doit justifier l'augmentation de la sédation. Il s'agit d'une sédation terminale dans le cadre d'une fin de vie. Le délai entre la perte de la communication et le décès doit être raisonnable. Il s'agit de ne pas prolonger inutilement une vie qui n'en est plus une.
- pas d'appel au SAMU – centre 15,
- dans la mesure du possible, je souhaite finir ma vie à mon domicile.

En cas de survenue d'un épisode aigu (infection, traumatisme, complication opératoire...), je souhaite que les mesures adaptées soient prises par le corps médical, en concertation avec mes proches. Il sera tenu compte de mon état de base, du stade de mon cancer, de la gravité de l'épisode aigu et de mes possibilités d'amélioration. Une admission en réanimation avec intubation trachéale pourra faire partie de ces mesures. En cas d'évolution défavorable, je ne souhaite pas d'acharnement thérapeutique. Un arrêt des traitements actifs pourra être envisagé avec sédation de confort.

En cas de survenue d'une tétraplégie ou d'une tétraparésie entraînant une dépendance avec impossibilité de faire ma toilette seul et de me nourrir sans

assistance, je souhaite que ma vie ne soit pas prolongée et que je sois considéré comme étant en soins palliatifs.

Toutes les mesures décrites plus haut s'appliquent, en particulier, pas de traitement curatif, d'intervention chirurgicale, de perfusion intraveineuse ou sous cutanée (sauf pour pratiquer une sédation), de trachéotomie, d'intubation trachéale, d'aspiration dans l'arrière gorge, d'oxygénothérapie, de mise en place d'une sonde gastrique ou d'une gastrotomie, de massage cardiaque. Une sonde urinaire ou un cystocath pourront être mis en place pour faciliter les soins. Les difficultés d'alimentation et d'hydratation éviteront une survie trop prolongée. En cas de souffrance, les mesures décrites plus haut s'appliquent.

En cas de survenue d'une altération de mes capacités mentales, de type Alzheimer ou autre, le refus de la dépendance sera à interpréter par mes proches.

Ma personne de confiance est mon époux, J H. il pourra prendre toute décision me concernant si je ne suis plus apte à le faire.

3)

## Mes directives anticipées

Je crois en une vie après la mort.

J'ai approché ma mort plusieurs fois à l'occasion d'un cancer de l'intestin avec 2 recidives.

J'ai préparé ma mort plusieurs fois.

Je crois en la résurrection et je comprends tout à fait le fait de vouloir mourir plutôt que vivre, si la vie n'a plus de sens.

Je crois que Dieu ne veut pas la souffrance.

La souffrance empêche la vie, je ne souhaite pas souffrir.

- **Si je suis atteinte d'une maladie grave et incurable**, et si je souffre, je refuse tout traitement déraisonnable.  
En phase terminale, je souhaite une sédation profonde et continue jusqu'au décès.

**Si je suis atteinte d'une maladie neuro-dégénérative**, je ne souhaite en aucun cas que ma vie soit prolongée, mais qu'on me laisse mourir.

Si je perds mon identité, la mémoire, mon histoire, je souhaite mourir plutôt que vivre.

- **Si la loi évolue et permet l'aide au suicide**, je souhaite avoir un produit que je puisse prendre si je décide de mourir au vu de la situation que je vis.
- **Si je n'ai plus aucun plaisir, aucune joie à vivre**, je souhaite ne garder que les traitements de confort.
- **C'est la vie relationnelle** qui sera le critère de ce que je peux supporter en cas de dépendance physique ou psychique.
- **Apports personnels : ce qui m'aiderait à la fin de ma vie :**
  - La présence d'un animal, d'un chat si possible, me serait précieuse
  - La nature, un grand ciel, les oiseaux, un grand paysage
  - Un accompagnement spirituel
  - Le tableau d'Arcabas sur la mort
  - Mourir chez moi si cela est possible, mais avec des relations où passe de l'affection. Privilégier la présence de mon mari et de mes enfants.

A, ce 19 mars 2023 jour de mes 64 ans

## **Mes directives anticipées**

**Dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté au moment de la fin de ma vie, voici mes directives anticipées que j'ai communiquées à ma famille et à ma personne de confiance mentionnée ci-après.**

**1°** Si je me trouve en situation de coma prolongé jugé irréversible de façon collégiale par l'équipe médicale qui me soigne, je demande que soient arrêtés les traitements devenus inutiles ou disproportionnés.

Je demande à être hydraté et nourri dans la mesure où ces actes ne prolongent pas inutilement ma fin de vie.

Je demande que tout soit mis en place pour éviter autant que faire se peut toute douleur et souffrance inutile.

Je ne veux donc ni acharnement thérapeutique ni euthanasie de quelque sorte que ce soit.

**2°** à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet, la loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Je souhaite donc des soins de qualité et des traitements proportionnés : soulagement de ma souffrance par des soins antidouleur adaptés, une juste nutrition et hydratation, un respect essentiel de la pudeur et un soutien spirituel.

**3°** à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

Si une sédation profonde était nécessaire pour soulager la douleur après avoir épuisé tous les autres moyens antalgiques, et dans ce cas uniquement, je demande qu'elle soit réalisée, dans la mesure du possible, de façon réversible.

Dans tous les cas, ma mort ne doit jamais être délibérément provoquée.

**Je souhaite les dispositions complémentaires suivantes :**

J'ai conscience que ces informations ne relèvent pas d'un cadre légal, mais qu'elles peuvent être jugées utiles pour mes proches.

Si cela est médicalement possible, je souhaite terminer ma vie à domicile. J'accepte cependant d'être transféré dans un établissement de soins palliatifs pour soulager mes proches si l'hospitalisation à domicile n'est plus jugée possible.

Je souhaite vivement, à l'approche de ma mort, recevoir les sacrements de la réconciliation, des malades et de l'eucharistie. Un prêtre sera sollicité à temps pour cela.

Je suis d'accord pour qu'après mon décès avéré, un ou plusieurs de mes organes soient donnés si cela est médicalement possible. J'ai une carte de donneur France ADOT.

Ces directives anticipées (deux pages) ont été remises à mon médecin traitant et ont été postées informatiquement dans mon dossier médical partagé.

Les médecins qui me soignent ainsi que ma personne de confiance sont pleinement autorisés à avoir accès aux informations de ce dossier médical partagé.

Fait à, le 24 janvier 2020.

4 )

## Mes directives anticipées

Né en 1974

Ce document est une annexe au document rempli (modèle proposé par alliance vita)

Ce jour je ne suis atteint d'aucune pathologie grave ou évolutive.

La mort et un événement naturel de la vie. Je ne souhaite ni reculer à tout prix le moment de ma mort ni chercher à avancer cet instant. Je souhaite vivre ma mort et son accompagnement de façon la plus consciente possible et de façon la moins médicalisée possible.

La mort est pour moi un passage, une rencontre en direct avec Dieu, presque une nouvelle naissance et je désire vivre pleinement ce moment.

Je souhaite bénéficier des traitements antalgiques et si besoin de sédation discontinue pour souffler un peu. Je ne souhaite pas de soins déraisonnables. Je ne désire pas qu'un « soin » me soit donné afin de délibérément provoquer ma mort.

Quelques précisions en cas d'altération sévères de mes facultés de raisonnement et de discernement :

- 1) je m'en remets aux décisions médicales collégiales avec l'éclairage de ma personne de confiance
- 2) en cas de maladie neurologique (type démence par exemple) à un stade avancé je ne souhaite pas être réanimé pour une pathologie aigue grave. en cas de pathologie chronique, sévère et irréversible même stable (état pauci relationnel sévère) je ne souhaite pas bénéficier de thérapeutique artificielle comme la nutrition (la nutrition sur sonde ou sur cathéter). une nutrition et une hydratation orale seront proposées si réalisable.
- 3) pour le don d'organe : je suis donneur  
- lorsque ma mort encéphalique sera validée cf critères  
MAASTRICHT IV  
En revanche je refuse le prélèvement à cœur arrêté car le diagnostic de ma mort se fait trop dans le cadre de l'urgence et manque de fiabilité (CF MAASTRICH III). Je m'oppose à ce q' un de

mes confrères puisse décider d'une limite limitation de soins dans mon projet de soin avec de façon consciente ou inconsciente, la possibilité ainsi ouverte au prélèvement de mes organes (cf MAASTRICH III). Je ne souhaite pas qu'un confrère me donne la mort pour arrêter mon cœur afin de faciliter et améliorer la qualité des organes à prélever (cf MAASTRICH III)

#### 4) De façon plus pratique

Je souhaite vivre ma mort dans un endroit calme, peu médicalisé, si possible à domicile. Les visites sont importantes mais pourront être limitées en fonction de mon état et de ma fatigue. La liturgie les heures (laudes vêpres et complies cd sœur de l'assomption par exemple) pourront rythmées les journées. Une musique douce (concerto pour basson ou hautbois de Vivaldi par exemple) peuvent aussi animer calmement certains moments de la journée. Si mon état de conscience le permet l'accès aux sacrements (onction des malades, Eucharistie et réconciliation) participera à mon accompagnement.

Je souhaite être enterré et non incinéré.

En conclusion :

Je ne peux empêcher la tristesse et la souffrance de mes proches et la mienne, liée à la séparation que représente la mort mais je demande à tous de garder espérance dans la vie éternelle

Je vous dis A Dieu  
Et à bientôt