

# Directives anticipées



## Données personnelles

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse

### Mes convictions

Je suis catholique romain et donc convaincu que la vie humaine, don de Dieu, est inviolable et soustraite à la libre disposition de l'homme. Je suis attaché aux principes moraux de l'Église catholique romaine. Je crois à l'existence d'une âme immortelle et à la vie après la mort.

### Mes directives

Par la présente, j'exprime ma volonté au cas où je ne serais plus en mesure de le faire ou de la formuler de manière intelligible. Mes dispositions s'appliquent en particulier :

- 1) si mon pronostic vital, selon toute vraisemblance, est engagé irrémédiablement et à court terme ;
- 2) si je tombe dans un état d'inconscience permanente causée par des lésions irrémédiables de mes fonctions cérébrales ;
- 3) si des fonctions vitales de mon corps sont en état de défaillance permanente sans espoir de traitement ;
- 4) si je me trouve dans la phase terminale d'une maladie incurable et mortelle ;
- 5) si, en raison de lésions cérébrales, ma capacité à comprendre, à prendre des décisions et à interagir avec d'autres personnes a, selon toute vraisemblance, été irrévocablement perdue de l'avis de deux médecins expérimentés, comme dans le cas de lésions cérébrales directes, par exemple à la suite d'un accident, d'une attaque ou d'une méningite, ainsi que dans le cas de lésions cérébrales indirectes, par exemple après une réanimation, un choc ou une insuffisance pulmonaire ;
- 6) si, en raison d'un processus de dégénérescence cérébrale avancée (par exemple la démence), je ne suis plus en mesure d'absorber de manière naturelle des aliments et des liquides, même avec une assistance permanente.

### Transparence du pronostic vital

Si, sur la base de constatations médicales, il existe une forte probabilité que je meure dans un avenir proche, je souhaite que ce pronostic soit énoncé clairement, ouvertement et sans ambiguïté, afin que je puisse me

préparer à ma mort. J'attends également des informations claires sur les maladies qui ne sont plus guérissables ou qui me conduiront vraisemblablement à une mort prochaine.

### Derniers sacrements

En cas de grave danger ou de menace sérieuse pour ma vie en raison d'une maladie chronique conduisant à la mort, je demande l'intervention aussi rapide que possible d'un prêtre catholique pour l'administration des derniers sacrements. J'aimerais recevoir ces sacrements en pleine conscience.

La réception des derniers sacrements m'est très importante, c'est pourquoi je demande, en cas d'urgence, que ma volonté de faire venir un prêtre soit respectée pour qu'il puisse intervenir, même si je suis inconscient, avant ma mort.

### Réanimation

En présence des cas énumérés ci-dessus aux points 1 à 6 des directives, je ne souhaite pas que des mesures de réanimation soient prises en cas d'arrêt cardio-vasculaire. Dans toutes les autres situations, je souhaite que des mesures de réanimation soient prises. S'il est prévisible que la survie par des mesures de réanimation ne survienne qu'avec une atteinte grave à la santé et que les mesures de réanimation soient donc disproportionnées, je renonce à ces mesures.

### Soins intensifs et traitement permanent

S'il existe une probabilité de sortir d'un état comateux, je souhaite que les mesures médicales intensives soient poursuivies (ventilation, assistance circulatoire). Si, selon un avis médical, il n'y a aucun espoir de reprendre conscience, ces mesures intensives peuvent être réduites à des soins palliatifs, qui ne tendent plus à prolonger la vie, mais laissent la nature suivre son cours.

Si des complications surviennent dans les situations mentionnées aux points 1 à 6 des directives, mais qu'elles n'entraînent pas en elles-mêmes la mort (par exemple : infections, thromboembolies, insuffisance rénale), et auxquelles il peut être remédié par un traite-

ment approprié, je souhaite recevoir ce traitement. Toutefois, si ce traitement s'avère nécessaire de façon permanente, s'il accroît mes souffrances ou prolonge un processus de mort déjà entamé, on peut y renoncer, voire l'interrompre.

### Antidouleurs et anesthésiques

Aussi longtemps que possible, je souhaite rester conscient. Si des médicaments induisant un état d'inconscience doivent être utilisés pour le traitement de la douleur et des symptômes (par exemple détresse respiratoire, confusion), j'y consens, pour autant que toutes les autres possibilités pour soulager l'inconfort ont été épuisées.

### Alimentation et ingestion de liquides

Pour exclure les souffrances et la mort causées par la faim et la soif, je souhaite que me soient garantis la nourriture et l'apport en liquide même de manière artificielle, si nécessaire.

### Transplantation et don d'organes

Je ne veux en aucun cas que l'on se serve de mon corps pour un don d'organes. Par conséquent, je ne suis pas non plus un receveur potentiel d'organes vitaux prélevés sur un autre patient en état de mort cérébrale, même si cela m'est préjudiciable et peut me conduire à la mort.

**Des compléments peuvent être inclus par feuille séparée à tout moment.**

#### Prêtre à consulter pour l'administration des derniers sacrements

Nom de la paroisse / du prêtre à informer

Nom, prénom du prêtre

Adresse

Téléphone

### J'écris ces directives anticipées en pleine possession de mes facultés intellectuelles et spirituelles.

Je suis pleinement conscient du contenu et des conséquences des décisions que j'ai prises.

Je les prends librement, sous ma propre responsabilité et sans pression extérieure.

Je souhaite qu'aucune modification de mes volontés me soit imputée en cas d'incapacité de décider, aussi longtemps que je ne les pas expressément révoquées (par écrit ou, preuve à l'appui, verbalement).

#### Le testataire

Lieu, date et signature

#### Confirmation par un témoin (informations non obligatoires)

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

Lieu, date et signature