

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Equity in Palliative Approaches to Care (ePAC) est un projet collaboratif qui réunit des organismes et des personnes œuvrant pour promouvoir des démarches palliatives dans les soins au sein des quartiers urbains défavorisés. Cet outil a été conçu dans le cadre du programme de recherche Palliative Approaches to Care in Aging and Community Health de l'Université Victoria, en partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs PORT de Victoria. Pour en savoir plus, consultez : palliativeapproaches.uvic.ca

Renseignements personnels

Prénom: _____ Init. 2^e _____
Nom de famille : _____ prénom : _____
Adresse courriel : _____ Date de _____
N° de téléphone : _____ naissance : _____
N° de cellulaire : _____
Adresse : _____
N° de carte santé : _____

Personne(s) mandataire(s) spéciale(s)

Personne(s) mandataire(s) spéciale(s)
J'ai discuté de mes souhaits concernant mes soins de santé futurs avec les personnes mentionnées ci-dessous. Si je ne suis plus en mesure de m'exprimer, je souhaite que ces personnes prennent les décisions relatives à mes soins de santé en mon nom.

Nom: _____
Relation : _____
Numéro de téléphone : _____
Courriel : _____

Nom: _____
Relation : _____
Numéro de téléphone : _____
Courriel : _____

J'ai également discuté de mes souhaits avec les personnes/prestataires suivants :

Nom : _____
Relation : _____
Coordonnées : _____
Cette personne a un exemplaire de mon plan de soins ☐

Nom : _____
Relation : _____
Coordonnées : _____
Cette personne a un exemplaire de mon plan de soins ☐

J'aimerais que les personnes suivantes soient informées en cas de changement significatif de mon état de santé :

Nom : _____
Lien de parenté avec moi : _____
Coordonnées : _____

Nom : _____
Lien de parenté avec moi : _____
Coordonnées : _____

Nom : _____
Lien de parenté avec moi : _____
Coordonnées : _____

**Ma vie compte et ma mort compte.
Ce sont mes choix.
Veillons à ce que les personnes qui
tiennent à moi sachent ce qui
compte vraiment.**

J'autorise la divulgation des renseignements personnels contenus dans le présent document de planification préalable des soins par toute personne nommée dans le présent document et par toute personne qui me fournit des services sociaux, médicaux ou de soins de santé, dans le but de fournir ces services ou de réaliser mes souhaits.

Signature : _____
Date : _____

J'accepte que les renseignements me concernant soient communiqués à mon équipe soignante (y compris qu'ils soient consignés dans mon dossier médical électronique) : _____

vancouver
foundation



Canadian
Cancer
Society

Société
canadienne
du cancer



VICTORIA



HOSPICE



University
of Victoria

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Pour en savoir plus, consultez : palliativeapproaches.uvic.ca

Mes souhaits pour ma fin de vie

1. **À quoi est-ce que j'accorde le plus d'importance en matière de santé mentale et physique?** Si je tombais malade, est-ce que je voudrais vivre le plus longtemps possible? Est-ce que je voudrais éviter les machines et les interventions médicales qui me maintiennent en vie, mais qui n'améliorent pas ma qualité de vie? Autres exemples : soulager ma douleur, créer des liens avec la famille que j'ai choisie, etc.

2. **Quelles sont les capacités qui sont si essentielles à ma vie que je ne peux imaginer vivre sans elles?** Par exemple, être capable de vivre de manière autonome, de communiquer, d'utiliser des substances, etc.

3. **Quand je pense à la mort, certaines choses m'inquiètent.** Par exemple, avoir de la difficulté à respirer, souffrir, n'avoir personne à mes côtés, perdre ma dignité, m'inquiéter pour ma famille ou mes animaux de compagnie, etc.

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Pour en savoir plus, consultez : palliativeapproaches.uvic.ca

4. **Si j'étais proche de la mort, que souhaiterais-je pour que ma fin soit plus paisible?** Par exemple, la présence de ma famille et de mes amis proches, la possibilité de mourir dans le lieu de mon choix, la certitude que quelqu'un prendra soin de mes animaux de compagnie et de mes biens, la possibilité d'accomplir des rituels spirituels, ou encore de renouer avec des membres de ma famille que je n'ai pas vus depuis longtemps.

5. **Ai-je des pratiques spirituelles ou culturelles qui auront une incidence sur les soins que je recevrai en fin de vie?** Par exemple, des croyances concernant le recours à certaines interventions médicales, des liens avec des aînés autochtones et des cérémonies, des exigences particulières en matière de soins?

6. **Autres souhaits et réflexions concernant la fin de vie ou la planification du décès.** Notez tout ce qui pourrait aider les autres à comprendre et à respecter vos souhaits.

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Pour en savoir plus, consultez : palliativeapproaches.uvic.ca

7. Trois choses que je veux faire avant de mourir :

1.

2.

3.

8. Autres sujets de réflexion :

Comment aimerais-je me départir de mes biens? Dans la mesure du possible, indiquez les noms complets, les noms choisis et les coordonnées (utilisez la page suivante si vous avez besoin de plus d'espace).

Comment et où est-ce que je souhaite que mes animaux de compagnie soient adoptés?

Est-ce que je souhaite faire don de mes organes?

Ai-je envie d'une crémation ou d'un enterrement?

Comment est-ce que je veux qu'on se souvienne de moi?

Ce document a pour but de vous inciter à réfléchir. Si vous avez des personnes à charge, des actifs ou des biens importants, ou si vous souhaitez désigner une personne pour prendre des décisions financières ou médicales à votre place, vous pourriez avoir besoin d'une assistance juridique. Veuillez consulter votre prestataire de soins de santé pour en savoir plus.

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Pour en savoir plus, consultez : [**palliativeapproaches.uvic.ca**](http://palliativeapproaches.uvic.ca)

Utilisez cette page comme espace supplémentaire pour vos réflexions.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS

Pour en savoir plus, consultez : [**palliativeapproaches.uvic.ca**](http://palliativeapproaches.uvic.ca)

Utilisez cette page comme espace supplémentaire pour vos réflexions.

[illegible]