

Notice pour la rédaction des directives anticipées CRS



Croix-Rouge suisse



Notice pour la rédaction des directives anticipées CRS

Cette notice a pour objectif de vous aider à établir vos directives anticipées CRS. Vous y trouverez des explications utiles point par point ainsi qu'un glossaire rassemblant les principaux termes employés.

Si malgré tout certaines questions restent en suspens, vous avez la possibilité d'en discuter avec un conseiller de la CRS et d'établir le document avec son aide.

Appelez-nous pour connaître le service-conseil le plus proche de chez vous:

0800 998 844

Introduction

En rédigeant des directives anticipées, vous déterminez à l'avance et de façon contraignante les traitements médicaux auxquels vous consentez ou non pour le cas où vous deviendriez incapable de discernement (↗¹) (art. 370 ss CC (↗)).

La Croix-Rouge suisse propose conseil et soutien pour l'établissement de ce document. Toute-fois, en sa qualité d'organisation neutre, elle ne prend nullement position sur les dispositions contenues dans les directives, que ce soit d'un point de vue politique, religieux ou idéologique. Vous décidez seul-e des mesures médicales qui devront être appliquées dans l'hypothèse où vous seriez un jour incapable de discernement.

Vous avez deux possibilités: soit vous profitez de l'offre de la CRS et complétez les directives avec l'aide d'un conseiller (composez le 0800 998 844 pour connaître le service-conseil le plus proche de chez vous), soit vous téléchargez le document sur Internet et le remplissez vous-même.

¹ Les flèches renvoient au glossaire

Inhaltsverzeichnis

Instructions pour l'établissement des directives anticipées	4
1. Données personnelles	5
2. Médecin de famille	5
3. Procuration	5
4. Mes valeurs personnelles	6
5. Dispositions médicales	7
6. Conseil	9
7. Dépôt de mes directives anticipées CRS	10
8. Signature	10
9. Autres dispositions médicales	11
10. Autres dispositions	15
11. Confirmation médicale de la capacité de discernement au moment de l'établissement des directives anticipées	17
12. Signature	18
Références	19

Instructions pour l'établissement des directives anticipées

En établissant des directives anticipées, vous déterminez à l'avance les traitements médicaux auxquels vous consentez pour le cas où vous deviendriez incapable de discernerment. Accordez à ces questions le temps qu'elles méritent.

Veillez remplir vos directives à l'écran: vous garantirez ainsi la bonne lisibilité des volontés exprimées. Sauvegardez ensuite le document sur votre ordinateur de manière à pouvoir y accéder lors de futures modifications. Imprimez vos directives anticipées, datez-les et signez-les.

Les directives anticipées de la CRS sont scindées en différents modules. Le **module 1**, obligatoire, couvre les informations minimales. Vous pouvez y donner des indications sur votre médecin de famille, les représentants, l'objectif du traitement, la réanimation et vos valeurs personnelles.

Le **module 2** est optionnel. Il permet de donner des instructions médicales précises concernant la médication, l'alimentation et l'hydratation artificielles, la ventilation, etc. Vous avez en outre la possibilité de donner des indications relatives au lieu de traitement, au don d'organes, à l'autopsie et à d'autres documents de prévoyance.

Vous pouvez remplir et déposer le module 1 uniquement ou les deux modules ensemble. N'oubliez pas cependant que plus vous serez précis-e dans vos directives anticipées, plus vos proches et/ou les représentants auront d'éléments de décision dans l'éventualité d'une future incapacité de discernement.

Champs de texte

Vous pouvez écrire directement dans les champs jaunes. Soyez concis. Pour subdiviser votre texte, vous pouvez sélectionner les éléments voulus et modifier le style en cliquant sur le bouton droit de la souris et en choisissant l'option **gras**, *italique* ou souligné.

Options

Lorsque plusieurs options vous sont proposées, vous devez choisir une seule d'entre elles. En cliquant sur le cercle correspondant à votre choix, vous faites apparaître un point noir en son centre.

Cases à cocher

Lorsque des cases sont affichées, vous avez la possibilité de cocher plusieurs d'entre elles, autrement dit de sélectionner plusieurs réponses. En cliquant sur la case correspondant à votre choix, vous faites apparaître une coche noire.

Autres informations/explications

Les termes clés sont signalés par une flèche rouge ↗.

Un clic sur une flèche de ce type vous conduira sur une page Internet où vous trouverez une explication du terme.

Module 1 (obligatoire)

1. Données personnelles

Indiquez vos nom, prénom et adresse ainsi que votre date de naissance complète (jour, mois, année) et votre numéro d'assurance sociale (ancien numéro AVS). Ces données doivent servir à vous identifier avec précision et à éviter les risques de confusion.

2. Médecin de famille

Dans bien des cas, le médecin de famille connaît parfaitement le dossier médical du patient, mais aussi ses valeurs et ses attentes personnelles. Il peut donc être utile que le médecin de l'hôpital prenne contact avec lui. En outre, vous pouvez exiger que le médecin traitant prenne contact avec le médecin (de famille) indiqué. Répondez à la question correspondante par oui/non.

3. Procuration

Dans la perspective d'une éventuelle incapacité de discernement, vous avez la possibilité (option 1) de donner procuration, au titre de représentant (↗) à une personne de votre choix (proche, ami, partenaire, etc.) ainsi qu'à une personne de remplacement (art 370, al. 2 et 3 CC (↗)). La personne désignée doit être capable de discernement et être une personne physique (cela signifie que vous ne pouvez pas donner procuration à une organisation comme une fiduciaire).

En cas d'incapacité de discernement, le médecin est tenu d'informer cette personne de tous les éléments de la situation et des mesures médicales prévues, à savoir: leur raison d'être, leur but, leur type, les risques (↗), les effets secondaires (↗) et les coûts. Il doit également lui détailler les conséquences qu'aurait un renoncement au traitement ainsi que les autres possibilités de traitement à disposition. C'est alors cette personne qui prend pour vous la décision juridiquement contraignante d'accepter ou de refuser le traitement ou les mesures médicales. Le représentant est lié par les volontés que vous avez exprimées dans vos directives anticipées. L'établissement d'une procuration est conseillé. Il est en outre fortement recommandé d'informer le représentant de l'existence et du contenu des directives anticipées et de s'assurer qu'il est disposé à assumer cette responsabilité. Cette personne est également autorisée à consulter votre dossier médical.

Si le représentant ne peut pas être contacté ou qu'il n'est pas en mesure de / prête à assumer cette tâche, ses attributions reviennent au représentant de remplacement.

Important!

Le représentant a le droit de décliner la procuration. Il peut aussi y mettre fin à tout moment après l'avoir accepté, par exemple s'il se sent dépassé par la situation et ne parvient pas à prendre de décision juridiquement contraignante.

Si vous renoncez à établir une procuration, pensez à l'indiquer dans vos directives anticipées CRS (option 2). L'art. 378 CC (⌘) sera alors déterminant.

4. Mes valeurs personnelles

Cette section des directives anticipées permet aux représentants et aux équipes soignantes de connaître vos éventuelles craintes ainsi que les conceptions, les valeurs et les attentes qui sont les vôtres en matière de décisions d'ordre médical.

- **Motivation:**

Pour quelle raison souhaitez-vous rédiger des directives anticipées? Votre décision est-elle la conséquence d'un motif concret? Il peut s'agir par exemple des problèmes de santé d'un proche, de choses lues ou entendues dans les médias, du fait que vous prenez de l'âge, de votre situation ou encore d'une maladie qui vous a été diagnostiquée. Quelle est la finalité de ces directives anticipées, que voulez-vous éviter? Votre priorité est-elle d'avoir la certitude que vos vœux seront exaucés ou de soulager vos proches? Y a-t-il des conditions de vie ou des états de santé que vous souhaitez ne jamais connaître?

- **Convictions personnelles, religion, valeurs, attentes et craintes:**

Avez-vous des convictions personnelles qui déterminent de façon fondamentale votre rapport à la maladie et à la fin de vie? Quelles valeurs sont pour vous essentielles? Souhaitez-vous renoncer à certains soins ou traitements médicaux du fait de vos convictions personnelles ou religieuses? Vos convictions philosophiques ou religieuses imposent-elles le respect de certains rituels ou procédures immédiatement après votre dé-cès (que faire avec le corps, etc.)?

- **Qualité de vie:**

Quelles sont les activités et les valeurs qui déterminent à l'heure actuelle votre vie? Pensez-vous qu'avec l'âge ou l'apparition d'une éventuelle maladie, votre conception de la qualité de vie puisse évoluer (par exemple en termes de capacité de communication, de mobilité, de facultés mentales)?

- **Etat de santé actuel, expérience de la maladie, des soins, de la fin de vie et de la mort:**

Comment jugez-vous votre **état de santé actuel**? Avez-vous actuellement des handicaps ou une maladie? Comment le vivez-vous? Avez-vous déjà personnellement vécu l'expérience de la maladie? Ou l'avez-vous vécue à travers des tiers (parents, conjoint, amis, etc.)? Quelle influence ces expériences ont-elles eue sur le regard que vous portez sur le recours aux prestations médicales? Seriez-vous prêt-e pour vivre plus longtemps à accepter des traitements médicaux contraignants ou une **réduction de votre qualité de vie**? Quels actes du quotidien souhaitez-vous pouvoir continuer d'assumer par vous-même?

Certains handicaps physiques ou mentaux sont-ils à vos yeux si lourds que vous sou-haiteriez dans une telle éventualité que l'on renonce à toute mesure de maintien de la vie? Pour vous, la vie aurait-elle encore un sens si vous deviez supporter d'importantes limitations physiques ou mentales (ex.: coma (↗), démence sévère)?

Quel rôle joueraient vos **proches** et le reste de votre famille si vous vous retrouviez dans une situation de dépendance? Quelles responsabilités seraient-ils prêts à assumer et quelles tâches pourrait-on leur confier?

A quel point est-il important pour vous de vivre **sans douleurs**? Seriez-vous prêt-e dans ce but à accepter un état de conscience diminué, voire, dans le pire des cas, une perte de conscience, ou «coma artificiel» (sédation palliative (↗))? Est-il important pour vous de vivre encore autant d'années que possible? Seriez-vous prêt-e à accepter certaines limitations en échange d'années de vie supplémentaires? Ou donnez-vous la priorité à l'autonomie? Concrètement, que signifie pour vous l'expression «mourir dans la dignité»? Avez-vous en tête la représentation d'un idéal, ou avez-vous été confronté-e à des expériences positives ou négatives?

5. Dispositions médicales

Tout acte médical portant atteinte à l'intégrité physique du patient nécessite l'accord de ce dernier. On entend par là notamment les piqûres (injections, prises de sang), les incisions (opérations), les irradiations, etc. Vous pouvez accepter ou rejeter à l'avance les actes de ce type dans le cadre de vos directives anticipées.

En vertu de la loi, des directives anticipées ne sont applicables qu'à partir du moment où la personne concernée n'est **plus capable de discernement** et que des **décisions d'ordre médical** doivent être prises.

- **Mesures de réanimation en cas d'arrêt cardiocirculatoire (réanimation (↗))**

Vous avez ici la possibilité d'indiquer si vous approuvez une réanimation en cas d'arrêt cardiocirculatoire. Une réanimation a pour objectif d'alimenter les organes vitaux en oxygène et d'assurer une contraction régulière du muscle cardiaque.

Outre l'administration de divers médicaments, cette opération peut impliquer une intubation (↗), une défibrillation (↗) ainsi que l'utilisation de stimulateurs cardiaques externes. Cette section vous permet de préciser

- si vous souhaitez une *réanimation dans tous les cas* (option 1)
- si vous souhaitez une *réanimation uniquement en cas de pronostic favorable* (option 2)
- si vous êtes *contre toute tentative* de réanimation, quelle que soit la situation (option 3)

- **Objectif du traitement si les chances de rétablissement sont bonnes**

Si le pronostic (↗), est favorable, c'est-à-dire si le traitement médical est fortement susceptible de permettre le retour à une vie autonome, toutes les mesures médico-thérapeutiques nécessaires sont mises en œuvre par le corps médical.

Important!

L'ensemble des dispositions relatives aux traitements/actes médicaux contenues dans les di-rectives anticipées ne s'appliquent que si, en l'état des connaissances de l'équipe soignante, on ne peut plus s'attendre à ce que le patient / la patiente se rétablisse et retrouve une vie conforme à ses valeurs personnelles.

- **Objectif si les chances de rétablissement sont faibles**

Dans cette section, vous indiquez à l'équipe soignante ainsi qu'au représentant / représentant de remplacement les grandes lignes qui doivent guider les décisions médicales.

La médecine et les soins palliatifs (↗) sont destinés aux patients atteints d'une maladie incurable, mortelle ou évolutive. Ils se distinguent de la médecine curative (↗), dont l'objectif est d'éliminer la maladie et de ramener le patient à un état de santé optimal. Au travers des soins palliatifs, on cherche à offrir aux malades une qualité de vie aussi élevée que possible, par exemple en essayant de réduire la douleur ou de traiter d'autres symptômes difficilement supportables, comme la détresse respiratoire ou la nausée. Les mesures visant à atténuer les douleurs et les symptômes ne peuvent pas être refusées. Elles englobent notamment l'administration d'oxygène, l'aspiration et les mesures manuelles en cas de troubles respiratoires, ainsi que d'autres mesures visant à atténuer les souffrances telles que positionnement, soin des plaies, etc. Si des mesures dérogeant à cet objectif ont été engagées dans l'ignorance de l'existence de directives anticipées (par exemple en cas d'urgence), elles doivent être réévaluées à la lumière du document dès que celui-ci est en possession du personnel médical et, le cas échéant, être stoppées, sauf si elles sont nécessaires pour soulager la douleur et atténuer les symptômes.

L'ensemble des «**mesures susceptibles de [vous] maintenir en vie**» ainsi que «d'atténuer [vos] souffrances» recouvre toutes les mesures médicales indiquées pour maintenir le patient / la patiente en vie. Cet objectif thérapeutique inclut le traitement de douleurs et de symptômes handicapants. Vous assumez les conséquences qui pourraient en découler, notamment en termes de contraintes ou de handicaps durables.

- Si vous considérez qu'en cas d'incapacité de discernement, priorité doit être donnée aux **soins palliatifs** et non au maintien de la vie, choisissez **l'option 1**.
- Si au contraire vous estimez qu'en cas d'incapacité de discernement, le **maintien de la vie** doit être déterminant, choisissez **l'option 2**.

- **Champ d'application**

Si vos directives anticipées sont applicables de manière générale dans *toutes* les situations médicales d'incapacité de discernement, veuillez laisser ce champ libre.

Vous pouvez restreindre l'applicabilité de vos directives à certaines situations précises: accident, traitement d'une maladie déjà existante, démence, etc. Veuillez alors saisir la description de la / des situation-s dans le champ prévu à cet effet.

Important!

Les édécins et professionnels de la santé sont soumis par la loi à une obligation de porter assistance en situation d'urgence. Si la volonté du patient n'est pas connue et que les recherches nécessaires ne peuvent être entreprises faute de temps, des mesures de réanimation seront la plupart du temps mises en œuvre. Autrement dit, même en optant pour la troisième variante, vous ne pouvez pas totalement exclure l'éventualité d'une tentative de réanimation (par exemple sur le lieu d'un accident ou si quelqu'un appelle une ambulance). L'admission à l'hôpital donne lieu à la vérification de l'existence d'éventuelles directives anticipées. Le cas échéant, le corps médical aligne son traitement sur le contenu du document.

6. Conseil

Si vous avez été conseillé-e dans le cadre de l'établissement de vos directives anticipées, vous pouvez le mentionner ici.

7. Dépôt de mes directives anticipées CRS

Si vos directives anticipées doivent s'appliquer un jour, il est primordial qu'elles soient accessibles au moment où il s'agira de prendre des décisions. Nous vous offrons la possibilité de les déposer dûment complétées et signées (module 1 uniquement ou modules 1 et 2) au centre de dépôt de la Croix-Rouge suisse. Vous aurez alors la certitude qu'au besoin, l'équipe soignante pourra consulter vos directives anticipées 24h/24 tous les jours de l'année.

Le numéro de téléphone de notre centrale d'alarme, auprès de laquelle le corps médical pourra demander à accéder à vos directives, est inscrit sur une carte personnelle qui vous sera remise après le dépôt.

Vous pouvez choisir ici de confier vos directives anticipées au centre de dépôt de la Croix-Rouge suisse. Si vous optez pour cette possibilité, veuillez envoyer les directives anticipées datées et signées à l'adresse suivante:

Croix-Rouge suisse
Directives anticipées de la CRS
Werkstrasse 18
3084 Wabern

Important!

En déposant vos directives anticipées CRS au centre de dépôt de la Croix-Rouge suisse, vous bénéficiez d'une prestation supplémentaire non négligeable. En effet, la Croix-Rouge suisse prendra régulièrement contact avec vous (en général tous les deux ans) pour vous inviter à contrôler les directives établies, à en adapter si nécessaire le contenu et à dater et signer à nouveau le document. Ainsi, vous aurez la certitude que vos directives anticipées seront toujours actuelles.

L'existence de ces dernières et le lieu de dépôt peuvent être indiqués par certains médecins, pharmacies et hôpitaux sur la carte d'assuré des assureurs-maladie.

8. Signature

Les directives anticipées CRS sont valides une fois datées et signées de la main de leur auteur.

De par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des conditions générales (CG (↗)) et les accepter.

Si vous ne souhaitez compléter que le module 1, veuillez signer à l'endroit prévu à cet effet à la fin de cette partie. Si vous choisissez de remplir les deux modules, il vous suffit de signer vos directives anticipées à la dernière page.

Important!

Afin que vos directives anticipées puissent être au besoin appliquées, rien ne doit donner à penser que vous auriez en réalité souhaité autre chose que ce que vous avez fixé par écrit. Concrètement, cela signifie que vous devez régulièrement contrôler vos directives. Si vos valeurs et/ou votre état de santé évoluent de manière radicale ou que vous changez d'avis concernant les traitements médicaux, vous avez tout intérêt à ajuster vos directives anticipées en conséquence.

Module 2 (facultatif)

Remarque: Dans la mesure où le module 2 porte pour partie sur des questions médicales complexes dont les conséquences sont difficiles à évaluer pour des non-professionnels, il est recommandé, au moins pour ce second volet des directives, de faire appel à l'offre de conseil de la CRS (composez le 0800 998 844 pour connaître le service de conseil le plus proche de chez vous).

9. Autres dispositions médicales

Ces indications portent sur le traitement souhaité si les chances de rétablissement sont faibles, à titre de précisions par rapport à l'objectif défini au point 5

Les directives anticipées de la CRS vous donnent la possibilité de prendre position quant au recours à certaines mesures médicales de maintien de la vie: vous pouvez les accepter, les refuser ou laisser la décision au représentant.

Important!

Les mesures qui dans certaines situations s'avèrent indispensables d'un point de vue palliatif (afin d'éviter à la personne concernée des douleurs intolérables) ne peuvent pas être refusées.

Médication

- **Médicaments destinés au traitement de nouvelles maladies**

Il s'agit ici de médicaments destinés au maintien de la vie face à des complications (↗) ou à de nouvelles affections (cette catégorie englobe également les vaccins, comme celui de la grippe, dans la mesure où ils permettent de prévenir de nouvelles maladies).

- **Antibiotiques (↗) pour le traitement d'une infection aiguë**

Au-delà de la catégorie de médicaments susmentionnée, vous pouvez explicitement approuver ou rejeter l'administration d'antibiotiques, lesquels sont utilisés dans le traitement des infections aiguës (pneumonie, infection urinaire, etc.). Si de telles infections ne sont pas traitées, elles peuvent entraîner la mort. Si elles le sont, les chances de survie augmentent.

- **Médicaments sédatifs (↗)**

On désigne ainsi des médicaments destinés à réduire en partie ou totalement l'état de conscience du patient, de manière à lui permettre de conserver une «distance intérieure» par rapport à la situation. En général, on fait appel à la sédation lorsque les symptômes sont chroniques, difficilement contrôlables et particulièrement pénibles (douleurs, détresse respiratoire, agitation, angoisse). L'accord du patient est nécessaire.

- **Médicaments destinés au traitement d'affections préexistantes**

Il s'agit ici de médicaments destinés au maintien de la vie qui étaient déjà nécessaires avant l'incapacité de discernement (comme de l'insuline dans le cadre d'un traitement contre le diabète).

Cliquez à chaque fois sur l'une des options proposées.

Alimentation et hydratation artificielles (↗)

Il peut arriver qu'un patient incapable de discernement ne soit pas en mesure de déglutir ou d'assimiler suffisamment de calories. A court terme, on peut alors recourir à une perfusion intraveineuse. Si l'hydratation et l'alimentation artificielles doivent être maintenues à long terme, il faut poser une sonde gastrique. Le recours à l'alimentation et à l'hydratation artificielles contribue au maintien de la vie. Il doit toutefois correspondre à la volonté du patient. Les personnes gravement malades ou mourantes ressentent beaucoup moins la faim et la soif. Le refus d'une hydratation artificielle peut entraîner la mort en trois à cinq jours par insuffisance rénale (↗). Le refus d'une alimentation artificielle peut entraîner la mort en l'espace d'environ un mois.

En matière d'hydratation et d'alimentation artificielles, vous avez le choix entre plusieurs options:

- Refuser (option 1)
- Laisser la décision au représentant (option 2)
- Accepter, avec possibilité de préciser la durée ou de laisser cette dernière décision au représentant (option 3)

Important!

Si le patient refuse toute alimentation artificielle, il convient néanmoins de lui proposer de s'hydrater et de s'alimenter par voie *naturelle*.

Il n'est pas nécessaire de recourir à l'hydratation artificielle pour soulager la sensation de soif du patient. On peut pour cela procéder à des soins de la bouche (humecter, rafraîchir, stimuler).

Dans quelques rares cas, le recours à l'hydratation artificielle peut s'avérer nécessaire à titre de mesure palliative, par exemple en cas de forte constipation liée aux médicaments administrés. Une mesure palliative de ce type ne peut être refusée.

Ventilation mécanique (↗)

En cas d'insuffisance respiratoire, la ventilation peut être assurée par une machine (ven-tilation mécanique (↗)). Cette technique peut être employée à titre provisoire pour certains états maladifs. Si l'état du patient ne s'améliore ou ne se stabilise pas, l'arrêt de la ventilation mécanique, synonyme de décès immédiat, est envisagé.

D'autres formes de ventilation sont moins lourdes; la ventilation CPAP (↗) s'effectue ainsi avec un masque, autrement dit sans intubation (↗) des voies respiratoires. Néanmoins, elle n'est possible que si la personne respire encore faiblement d'elle-même: la respiration spontanée est alors assistée

En matière de ventilation mécanique, vous avez le choix entre plusieurs options:

- Refuser (option 1)
- Laisser la décision au représentant (option 2)
- Accepter, avec possibilité de préciser la durée ou de laisser cette dernière décision au représentant (option 3)

Important!

La ventilation mécanique n'est pas assimilable à une mesure palliative en cas de détresse respiratoire, car elle peut être synonyme de stress et d'effets secondaires indésirables. En cas de détresse respiratoire, on a recours à d'autres mesures palliatives qui n'entrent pas dans la catégorie «ventilation mécanique», mais sont systématiquement mises en œuvre – même en l'absence de disposition spécifique du patient.

Autres traitements

Il s'agit ici d'approuver ou de refuser les traitements proposés en vue d'une guérison ou d'un allongement de la durée de vie

- **Chimiothérapie (↗), radiothérapie (↗)**

La chimiothérapie et la radiothérapie sont utilisées entre autres dans le traitement des cancers. Ces deux formes de thérapie peuvent aussi être utilisées pour atténuer les symptômes, par exemple pour réduire les douleurs. Elles peuvent avoir d'importants effets secondaires.

- **Interventions chirurgicales (↗)**

Les interventions chirurgicales peuvent contribuer au maintien de la vie. Toutefois, elles sont souvent difficiles à supporter. Si une intervention chirurgicale est indispensable d'un point de vue palliatif, elle ne peut pas être refusée.

- **Transfusions sanguines (↗)**

Les transfusions sanguines peuvent s'avérer nécessaires, par exemple si la personne concernée a perdu beaucoup de sang à la suite d'un accident ou si elle souffre d'une leucémie. Le renoncement à une transfusion sanguine peut aboutir à la mort.

- **Dialyse (↗)**

Si le patient ne souffre pas de plusieurs pathologies concomitantes, la dialyse constitue une solution, temporaire ou non, pour soulager les reins malades ou assurer la transition jusqu'à une éventuelle transplantation rénale. En présence d'affections chroniques, les insuffisances rénales sont souvent les symptômes de pathologies complexes. Sans dialyse, une personne victime d'une insuffisance rénale meurt en quelques jours et sans douleur.

Veillez choisir à chaque fois l'une des trois options suivantes:

- Accepter (option 1)
- Refuser (option 2)
- Laisser la décision au représentant (option 3)

10. Autres dispositions

Lieu de traitement

Vous pouvez demander à ne pas être traité-e, dans la mesure du possible, en soins intensifs (↗) à l'hôpital. Cela signifie que certaines mesures médicales ne pourront pas être mises en œuvre. Vous pouvez ainsi éviter que des mesures de maintien de la vie soient prises si vos chances de rétablissement sont faibles. Cependant, il faut garder à l'esprit que cette décision peut entraîner votre mort. Vous avez également la possibilité de spécifier que, dans la mesure du possible, vous aimeriez mourir dans votre lieu de vie habituel (domicile, EMS, etc.). Vous ne seriez alors transféré-e que s'il s'avérait impossible de vous fournir sur place des soins palliatifs, ce qui est rarement le cas. Avant de cocher cette case, pensez également aux limites pratiques auxquelles pourraient être confrontés les proches soignants.

Autres indications concernant les soins, l'accompagnement et l'assistance psycho-sociale

Vous avez ici la possibilité d'indiquer d'autres attentes concernant des aspects qui n'ont pas été abordés aux points précédents mais qui sont importants à vos yeux. Il peut s'agir de souhaits personnels, d'intolérances ou encore d'attentes particulières dans le domaine des soins ainsi que de l'assistance psychosociale, religieuse et spirituelle.

Don d'organes

En Suisse, chacun a le droit d'indiquer à l'avance s'il souhaite effectuer un don d'organe-s à son décès. Les receveurs sont des personnes dont un ou plusieurs organe-s n'assurent pas correctement, voire pas du tout, leur fonction et dont la survie à long terme repose sur la greffe d'un autre organe, par exemple le rein d'une tierce personne.

Si vous optez pour un don d'organes, vous autorisez les mesures médicales préparatoires requises de manière provisoire, comme la ventilation mécanique, l'hydratation artificielle et l'administration de médicaments.

Ces mesures peuvent être en contradiction avec l'objectif du traitement choisi au point 5 (soins palliatifs).

Important!

Une fois que vous avez pris position pour le don d'organes dans vos directives anticipées CRS et que vous avez déposé ces dernières, vous n'avez plus obligatoirement besoin d'un certificat de donneur d'organes. Si toutefois vous avez une carte de donneur de Swisstransplant, veillez à ce que les indications portées dans vos directives anticipées CRS correspondent. Vous trouverez plus d'informations sur le don d'organes sur www.swisstransplant.org (↗)

Vous pouvez

- **interdire tout prélèvement** d'organe, de tissus ou de cellules (option 1)
- confier la décision **au représentant** (option 2)
- autoriser le prélèvement de **tous les organes** (option 3)
- autoriser le prélèvement de **certains organes seulement**, comme le cœur, les reins, le foie, les poumons, etc. (liste complète dans les directives anticipées). Cochez les cases correspondant aux organes que vous voulez donner (option 4)

Autopsie médicale (clinique) (↗)

L'autopsie a pour objectifs de déterminer les causes du décès, de comprendre les mécanismes de la maladie et de contrôler la pertinence du traitement et des soins proposés. Elle doit dans l'idéal intervenir entre 12 et 24h au maximum après le décès. Au-delà, le corps est restitué en vue de l'inhumation / de la crémation.

Important!

Il faut *distinguer* l'autopsie du travail effectué par les étudiants en médecine sur des cadavres, lequel entre dans le cadre de la formation en *anatomie*. Si vous souhaitez mettre votre corps à disposition à cette fin, veuillez vous adresser à l'institut d'anatomie de votre région (Fribourg, Genève, Lausanne, etc.) et vous renseigner sur les possibilités en matière de don de corps (↗).

Une autopsie *médico-légale* («mort suspecte») ne peut être refusée ni à l'avance, ni après le décès par la personne habilitée à vous représenter.

Concernant une éventuelle autopsie de votre corps, vous avez le choix entre trois options:

- Accepter (option 1)
- Refuser (option 2)
- Laisser la décision au représentant (option 3)

Consultation du rapport d'autopsie

Si vous avez rejeté la pratique d'une autopsie, vous n'avez pas à remplir cette rubrique. Si vous l'avez acceptée, sachez qu'une autopsie donne lieu à l'établissement d'un rapport d'autopsie. Ce rapport est ajouté au dossier médical du patient et mis à disposition du médecin traitant et/ou du médecin de famille.

Si vous souhaitez que seul votre médecin traitant ait accès au rapport, veuillez sélectionner la première option. Si vous souhaitez autoriser des personnes non impliquées dans les soins ou la prise en charge médicale (le représentant, le représentant de remplacement, par exemple des proches) à le consulter, veuillez les mentionner nommément ici (option 2).

Consultation de mon dossier médical après mon décès

Les médecins sont tenus au secret médical le plus strict. Cette obligation porte aussi sur les résultats d'examens, comme les analyses, les rapports de laboratoire, etc. Elle signifie que les informations figurant dans le dossier médical ne peuvent pas être divulguées à des personnes extérieures à l'équipe soignante sans votre consentement. L'obligation de garder le secret subsiste même à l'issue du traitement et après le décès du patient.

Si vous souhaitez que seul votre médecin traitant ait accès à votre dossier médical, veuillez sélectionner la première option. Si vous souhaitez autoriser le représentant, le représentant de remplacement ou d'autres personnes (par exemple des proches) à consulter ce dossier en cas d'incapacité de discernement, choisissez la deuxième option et nommez expressément les personnes supplémentaires.

Autres documents de prévoyance

Dans l'éventualité d'une future incapacité de discernement, le mandat pour cause d'incapacité (↗) vous permet de régler d'autres questions de représentation, par exemple en ce qui concerne les opérations de paiement et le courrier, la signature et la résiliation de contrats, etc. (assistance personnelle et gestion de patrimoine (↗)).

Des dispositions funéraires (↗) vous permettent de définir à l'avance et de façon contraignante vos exigences en ce qui concerne les obsèques.

Par un don du corps (↗), vous autorisez l'institut d'anatomie d'une université à faire usage de ce dernier dans le cadre de la formation des étudiants.

Si vous avez établi des documents de ce type, vous avez la possibilité de les citer ici en indiquant le lieu de dépôt.

11. Confirmation médicale de la capacité de discernement au moment de l'établissement des directives anticipées

On considère qu'au moment où elle établit ses directives anticipées, la personne concernée est capable de discernement. Cependant, il peut arriver dans certains cas que ce postulat de départ soit par la suite remis en cause, par exemple s'il s'avère que la personne présentait des troubles psychiques ou était atteinte de démence au moment de la rédaction du document. Dans ce type de situation, il est recommandé de demander à un spécialiste de confirmer la capacité de discernement.

12. Signature

Les directives anticipées CRS sont valides une fois datées et signées de la main de leur auteur.

De par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des conditions générales (CG (↗)) et les accepter.

Important!

Afin que directives anticipées puissent être au besoin appliquées, rien ne doit donner à penser que vous auriez en réalité souhaité autre chose que ce que vous avez fixé par écrit. Concrètement, cela signifie que vous devez régulièrement contrôler vos directives. Si vos valeurs ou votre état de santé évoluent de manière radicale ou que vous changez d'avis quant aux traitements médicaux, vous avez tout intérêt à le mentionner dans le document ou à adapter ce dernier en conséquence.

Remarque: Modifications et révocation des directives anticipées

Vous pouvez en tout temps modifier et/ou révoquer vos directives anticipées, par exemple si votre situation a évolué, si vous avez changé d'avis ou si vous avez établi de nouvelles directives. Veuillez alors vous adresser à un service-conseil de la CRS (composez le 0800 998 844 pour savoir où se trouve le service le plus proche de chez vous) ou au centre de dépôt de la CRS (Croix-Rouge suisse, Directives anticipées CRS, Werkstrasse 18, 3084 Wabern).

Important!

Si, en l'absence de directives anticipées, une personne se retrouve incapable de discernement et que des décisions médicales doivent être prises, la loi prévoit de donner pouvoir de représentation dans un ordre précis à une série de proches (art. 378 CC (↗)). S'il n'y a pas de représentants, ou si tous les représentants refusent, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation (art. 381 CC ↗)).

Références

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM ([↗](#)). Soins palliatifs: Directives et recommandations médico-éthiques. Bâle 2006 (mise à jour: 2012).

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Décisions de réanimation: Directives et recommandations médico-éthiques. Bâle 2008 (mise à jour: 2012).

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Directives anticipées: Directives et recommandations médico-éthiques. Bâle 2009 (mise à jour: 2012).

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Don d'organes solides par des personnes vivantes. Directives médico-éthiques et recommandations. Bâle 2008.

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes. Directives médico-éthiques. Bâle 2011.

Impressum

© Croix-Rouge suisse

Révision: Croix-Rouge suisse, 2015

Auteur: Peter Lack, Coaching-Management-Ethik, Bâle, 2012