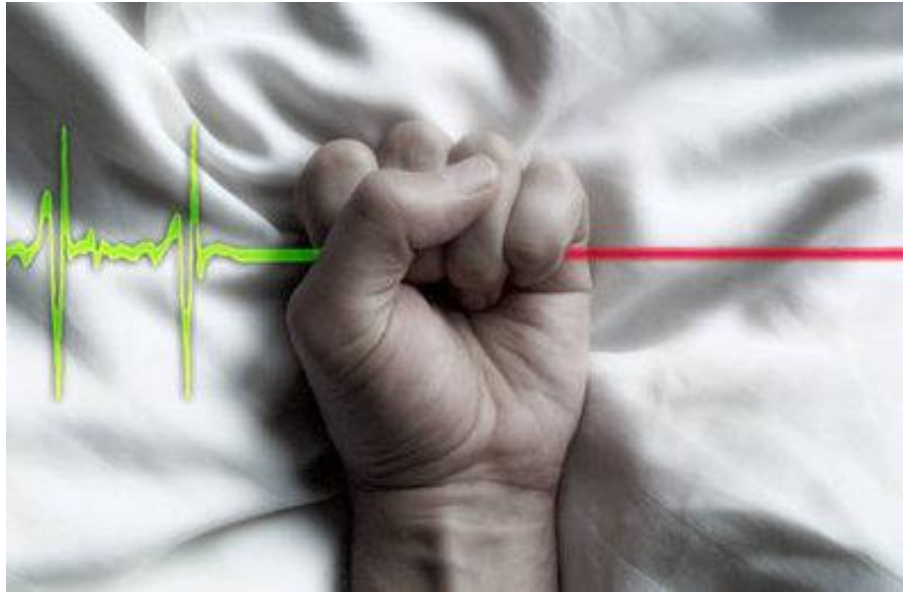


# LE RESPECT DES DIRECTIVES ANTICIPEES

## LE POINT DE VUE DE L'AMBULANCIER



Franco Riva

Directeur de l'école supérieure de soins ambulanciers



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
Centre de formation professionnelle santé et social  
**Ecole supérieure de soins ambulanciers**

10.10.2017 - Page 1

- **L'ambulancier en Suisse**
- **CD et DA bases légales**
- **Capacité de discernement**
- **Directives anticipées – notions de base**
- **Quid de l'ambulancier en intervention**
- **Conclusion**



# L'ambulancier en Suisse

- En 1998, formation d'ambulancier en 3 ans, en école supérieure (5400 h)
- Les ambulanciers entrent dans la catégorie des auxiliaires médicaux et doivent par conséquent posséder de plus en plus de connaissances liées au système de santé
- L'ambulancier est reconnu comme professionnel de la santé et inscrit comme tel dans les législations cantonales de santé publique, mis à part Neuchâtel



# Capacité de discernement – directives anticipées

## Bases légales

- Le professionnel de la santé a l'obligation, entre autres, de respecter la volonté du patient capable de discernement dans le choix des soins qu'ils désirent ou non, notamment de respecter les directives anticipées.  
(articles 370 à 373 CC)
- Dans le cas d'une personne incapable de discernement et dont son état nécessite un traitement d'urgence, les ambulanciers prodiguent les soins en tenant compte de la volonté présumée et des intérêts du patient  
(art. 379 CC)

# Capacité de discernement – directives anticipées

## Bases légales

La capacité de discernement est un état qui doit être objectivé. L'article 16 CC la définit comme suit :

*« Toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi ».*



# Capacité de discernement – directives anticipées

## Bases légales

Faute d'administrer les soins nécessaires, les professionnels de la santé peuvent être poursuivis en regard des articles 127 et 128 du Code pénal suisse (CPS)

*Celui qui n'aura pas prêté secours à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances, sera puni d'une peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire.*



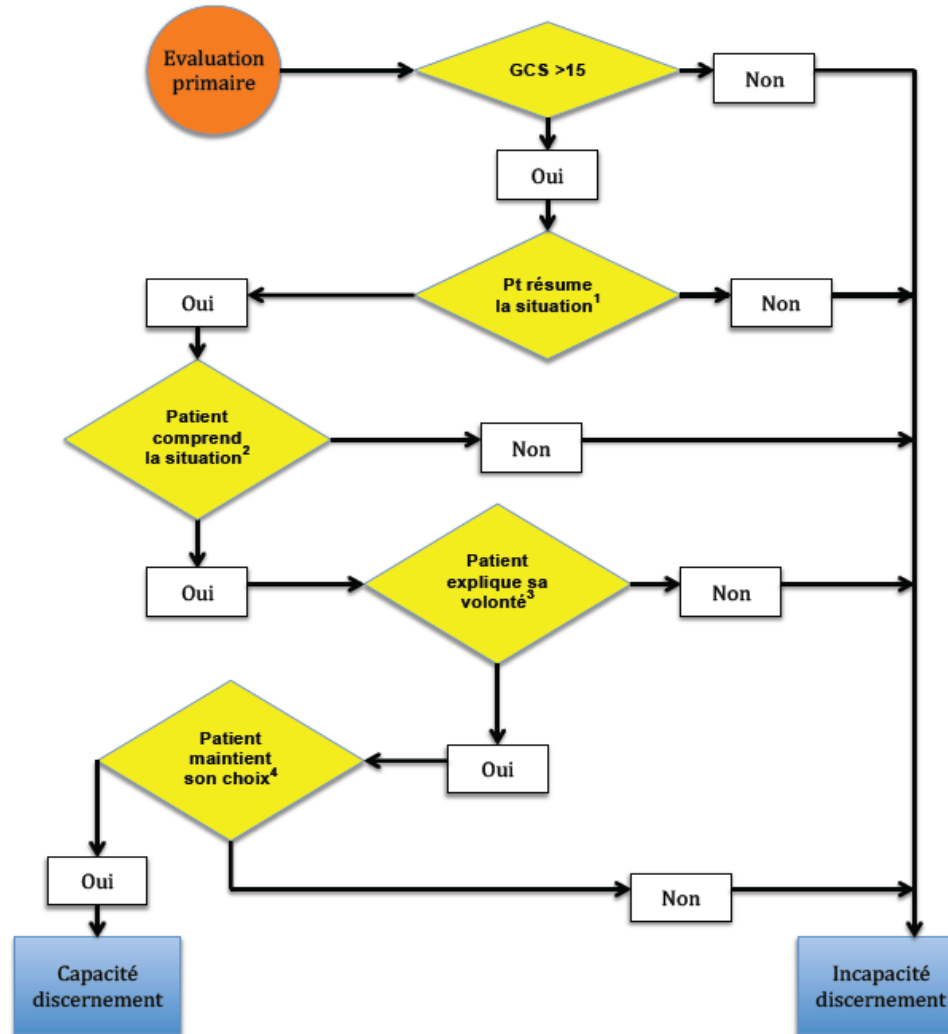
# Capacité de discernement

L'ambulancier par son approche et examen systématiques, est à même d'évaluer rapidement la capacité de discernement du bénéficiaire de soins.

Hors situations urgentes l'évaluation se fait autour d'une discussion structurée

Certains services d'ambulances ont élaborés des protocoles d'aide à l'évaluation de la CD

## Evaluation de la Capacité de Discernement





# Comment l'ambulancier évalue-t-il la capacité de discernement

1. la compréhension de la situation et l'échange d'informations,
2. l'appréciation de la problématique et des conséquences,
3. le raisonnement en comparant les risques et bénéfiques des diverses options,
4. la manifestation de la volonté (expression du libre choix).

# Directives anticipées – notions de base

Les directives anticipées se présentent sous forme d'un document écrit, daté et signé que toute personne capable de discernement est à même de rédiger

l'auteur de directives anticipées ne peut pas exiger des traitements non reconnus, non prodigués, demander l'assistance au suicide, réclamer l'euthanasie, léguer ses biens (acte notarié).

**S'appliquent si le patient n'a plus sa CD**





# Directives anticipées

Il n'existe pas de modèle type de directives anticipées.

De nombreuses institutions comme la CRS, la FMH ou Pro Senectute proposent des directives anticipées à compléter à dispositions des patients.

# Mes directives anticipées

Les personnes de confiance mentionnées ci-dessus attestent, par leur signature, qu'elles ont pris connaissance de ces directives, et que je les ai rédigées l'esprit sain et en toute indépendance.

Lieu, date:

Nom, prénom:

Signature manuscrite:

Tous mes autres vœux et directives sont consignés dans la brochure «Mes dernières volontés» qui se trouve:

Lieu, date:

Signature manuscrite:

## RENOUVELLEMENT:

J'ai renouvelé ces directives anticipées et en ai informé les personnes de confiance:

Signature:

Si je ne réagis plus et ne suis ainsi plus capable de jugement et de décision, je prie le médecin traitant de demander à voir mes directives anticipées. Ceci s'applique aussi lors de mon décès.

Nom et téléphone de mon plus proche parent:

Mes directives anticipées se trouvent:

Lieu: \_\_\_\_\_  
Maison: \_\_\_\_\_

Merci de respecter et de suivre ces directives qui me sont chères.

Si je ne réagis plus et ne suis ainsi plus capable de jugement et de décision, je prie le médecin traitant de demander à voir mes directives anticipées. Ceci s'applique aussi lors de mon décès.

Nom et téléphone de mon plus proche parent:

Mes directives anticipées se trouvent:

Lieu: \_\_\_\_\_  
Maison: \_\_\_\_\_

Merci de respecter et de suivre ces directives qui me sont chères.

  
TÉL 143  
La Main Tendue



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
Centre de formation professionnelle santé et social  
**Ecole supérieure de soins ambulanciers**

10.10.2017 - Page 13



### MES DONNÉES PERSONNELLES

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Commune d'origine / pays d'origine \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

No postal, lieu \_\_\_\_\_

### MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je souhaite que l'on renonce à toutes les mesures visant au prolongement de la vie,

- si le pronostic médical me concernant est sans espoir,
- si mes fonctions vitales font défaut et que mon état mène sans autre à la mort.

Je souhaite que les traitements soient interrompus si les atteintes à mon cerveau sont telles qu'elles ne me permettent raisonnablement plus jamais de reprendre conscience.

Je souhaite que tout soit entrepris pour calmer mes douleurs ou d'autres symptômes pénibles, tels la détresse respiratoire, la soif, etc. On renoncera ainsi à appliquer toutes les mesures qui n'auraient pas pour objectif d'alléger ces symptômes.



Les personnes de confiance suivantes doivent être informées de toutes les mesures et intégrées aux prises de décisions:

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

No de Tél. \_\_\_\_\_

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

No de Tél. \_\_\_\_\_

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

No de Tél. \_\_\_\_\_

Je délègue toutes les personnes qui me soignent du secret professionnel vis-à-vis des personnes de confiance citées.



### APRÈS MA MORT

#### AUTOPSIE:

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord
- Je laisse la décision à mes proches

#### TRANSPLANTATION:

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord
- Je laisse la décision à mes proches
- Je suis d'accord, à l'exception des organes suivants:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

J'ai rédigé des directives anticipées  
Les précisions à ce sujet se trouvent au dos de cette carte

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



### MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

J'ai rédigé des directives anticipées  
Les précisions à ce sujet se trouvent au dos de cette carte

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_





## Directives anticipées | Version détaillée

### Etablies par

Nom, prénom \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_

### 1. Les présentes directives anticipées sont applicables dans les situations suivantes

J'établis les présentes directives anticipées après mûre réflexion pour le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté suite à une maladie ou à un accident. Les directives s'appliquent:

- dans toutes les situations dans lesquelles je suis incapable de discernement et qui exigent la prise de décisions thérapeutiques; c'est-à-dire en cas d'événements aigus susceptibles de survenir, tels qu'un infarctus, une attaque cérébrale, un accident, mais aussi en cas de maladie chronique à un stade avancé;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### 2. Ma motivation et mes valeurs personnelles

Après mûre réflexion, je décris ci-après ma motivation et mes valeurs personnelles afin de faciliter les prises de décision des personnes qui me soignent si d'éventuelles difficultés d'interprétation se présentaient.

La situation concrète suivante m'incite à rédiger les présentes directives anticipées:

- (description évnt.) \_\_\_\_\_
- Pas de situation particulière, mais j'aimerais anticiper une situation dans laquelle je ne serais plus capable de discernement.

Par les présentes directives anticipées, j'aimerais avant tout obtenir...

...qu'on épuise les possibilités médicales pour me maintenir en vie. Mes souffrances doivent être allégées dans la mesure du possible. Mais je suis prêt-e à accepter les contraintes liées à mon souhait d'être maintenu-e en vie.

C'est particulièrement vrai pour moi.

ou

...que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances. Pour moi, il n'est pas prioritaire de prolonger ma vie à tout prix. Je suis prêt-e à accepter que le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.

C'est particulièrement vrai pour moi.

### 3. Explications concernant les objectifs thérapeutiques et certaines mesures médicales

Pour rédiger les présentes directives, j'ai été conseillé-e par

- mon médecin de famille, le Dr \_\_\_\_\_
- ou \_\_\_\_\_
- Je ne souhaite pas m'exprimer en détail sur les mesures médicales mais je demande à l'équipe soignante d'agir de façon à répondre le mieux possible à ma volonté (cf. ci-dessus 2. «Ma motivation et mes valeurs personnelles»).
- Je souhaite m'exprimer spécifiquement sur les situations suivantes (cf. les différents choix I - IV).

#### I Événement aigu inattendu (p.ex. accident, attaque cérébrale, infarctus)

Si je deviens incapable de discernement à la suite d'un événement aigu inattendu et si, après l'introduction des premières mesures d'urgence et un examen médical approfondi, il s'avère impossible ou improbable que je recouvre ma capacité de discernement, j'exige que l'on renonce à toutes les mesures qui n'auront pour seule conséquence que de prolonger ma vie et mes souffrances.

oui  non

#### II Traitement de la douleur et des symptômes

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées; j'accepte donc, le cas échéant, une perte de conscience momentanée (sédation) due à la thérapie.

Un état de vigilance et la capacité de communiquer sont pour moi plus importants que le soulagement des douleurs et d'autres symptômes.

ou

#### III Alimentation artificielle

a) J'autorise l'apport *continu* de liquides et d'aliments (au moyen d'une sonde gastrique, d'une infusion, d'une pose chirurgicale ou d'une sonde nutritive).

oui  non

b) [en cas de réponse négative sous a)] J'autorise *momentanément* l'apport artificiel de liquides et d'aliments, pour autant qu'on puisse s'attendre à ce que mes souffrances soient allégées ou que je sois par la suite à nouveau en mesure de m'alimenter et de me désaltérer par voie normale, éventuellement avec l'aide d'une tierce personne.

oui  non

#### IV Réanimation en cas d'arrêt cardio-circulatoire et/ou respiratoire

Je souhaite être réanimé-e.

oui  non

Remarques complémentaires:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Description de la motivation à la base des présentes directives anticipées avec mes propres mots:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ma situation actuelle:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mon attitude face à la vie:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mes expériences, mon attitude et mes craintes concernant la maladie, la fin de vie et la mort:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ce que j'entends par qualité de vie, les dépendances et limitations que je peux difficilement accepter:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Les convictions personnelles et/ou religieuses qui guident ma vie:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je souhaite un accompagnement spirituel, je fais partie de la communauté religieuse suivante:

\_\_\_\_\_

Je ne souhaite pas d'accompagnement spirituel.

2

**4. Personne de confiance/représentant thérapeutique**

- Je n'ai pas nommé de personne de confiance.
- J'ai nommé la personne de confiance suivante et je l'autorise à faire valoir ma volonté face à l'équipe soignante. Cette personne doit être informée de mon état de santé et intégrée dans les prises de décision; je l'autorise à consulter mon dossier médical. Je délègue les médecins et le personnel soignant de l'obligation de garder le secret envers elle.

Nom, prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
NPA/lieu \_\_\_\_\_  
Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Si ma personne de confiance ne peut pas être contactée ou qu'elle ne peut pas assumer cette tâche pour d'autres raisons, je désigne la personne suivante pour la remplacer:

Nom, prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
NPA/lieu \_\_\_\_\_  
Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

- J'ai informé la personne de confiance de l'existence de mes directives anticipées.

**5. Directives particulières en cas de décès**

**Don d'organes**

- Je souhaite faire don de mes organes et j'autorise le prélèvement de tous les organes, tissus et cellules de mon corps ainsi que l'application des mesures médicales préliminaires, nécessaires en vue d'un don d'organes.
- J'autorise uniquement le prélèvement de \_\_\_\_\_
- Je ne souhaite pas faire don de mes organes.

**Autopsie: j'autorise une autopsie**

- oui  non  je laisse la décision à ma personne de confiance

J'ai été informé-e que la rédaction de directives anticipées est un acte volontaire et que je peux en tout temps les révoquer ou les modifier tant que je suis capable de discernement.

J'ai rédigé des directives séparées en complément aux présentes directives:

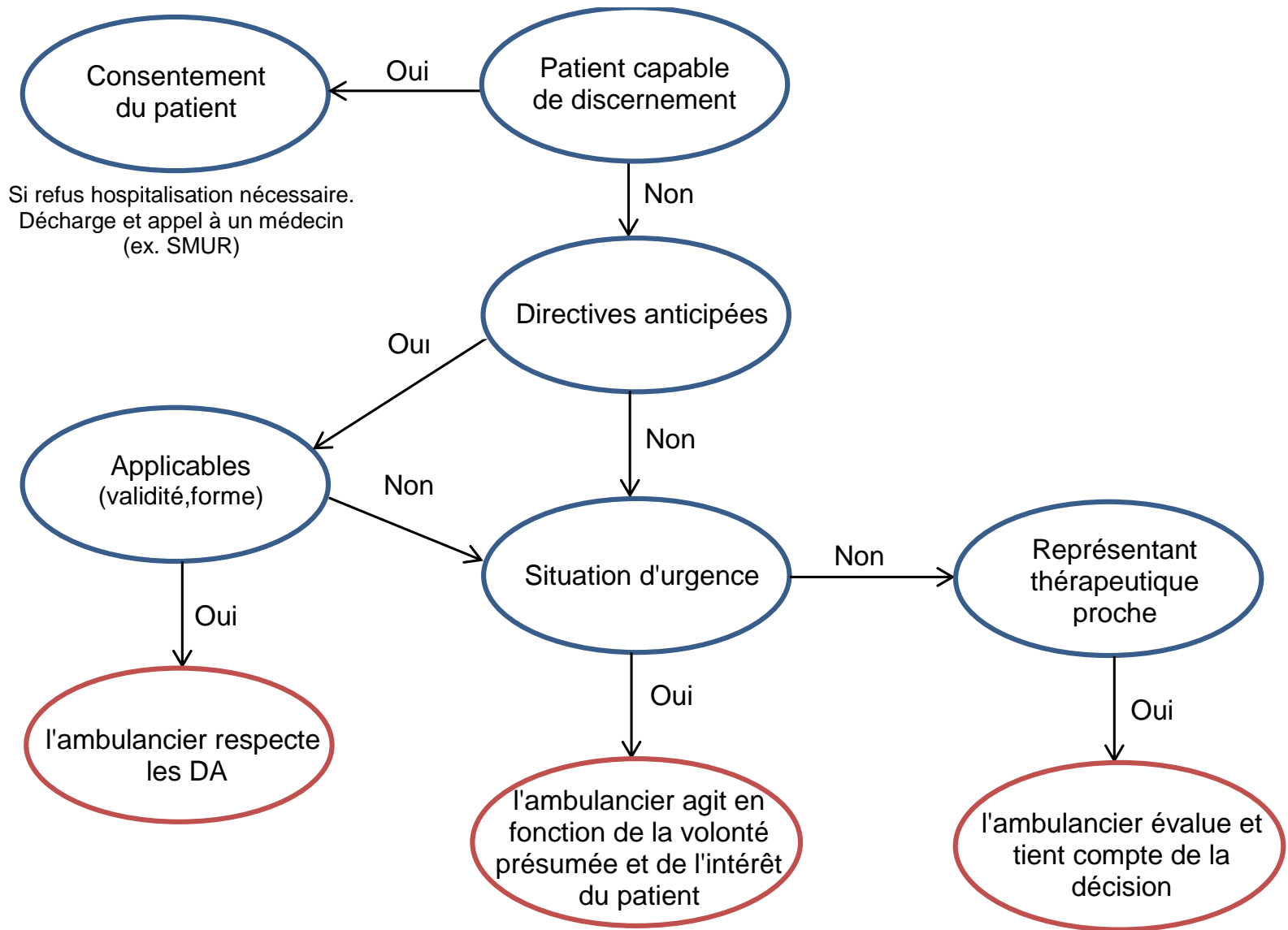
- non  oui, à savoir \_\_\_\_\_

Lieu/date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Remarques:** veuillez conserver vos directives anticipées de manière à ce qu'on puisse les trouver au moment opportun. **Ne** les envoyez **pas** à la FMH/ASSM. Vous trouverez les directives de l'ASSM relatives aux directives anticipées sous [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > *Ethique* > *Directives* et de plus amples informations sur les directives anticipées sur le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > *Services* > *Directives anticipées*.

4





# Capacité de discernement – directives anticipées

Quelles sont les contraintes en situation d'urgence

1. manque de temps (arrêt cardio-circulatoire)
2. l'altération momentanée de l'état de conscience (ivresse, TCC, commotion, stress, état fébrile, etc.)
3. l'absence d'informations quant à la volonté présumée du patient (documents, famille, proches)
4. les doutes sur la validité formelle et matérielle de la directive anticipée (date, signature, authenticité)

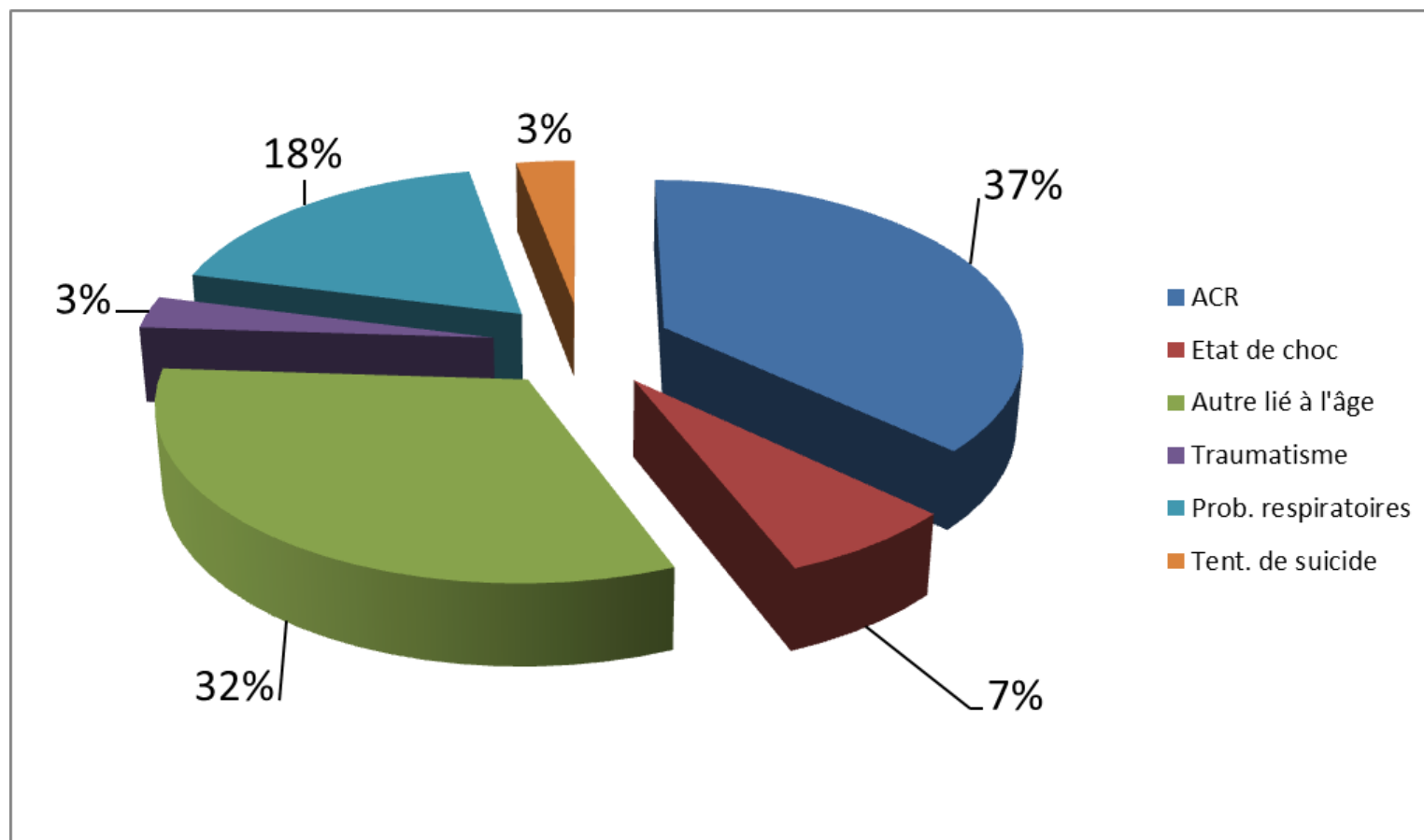
A ce jour aucun registre cantonal ou fédéral sur les directives anticipées existe

En Suisse, en 2010, selon la commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, la population comptait 17% de personnes en possession de directives anticipées

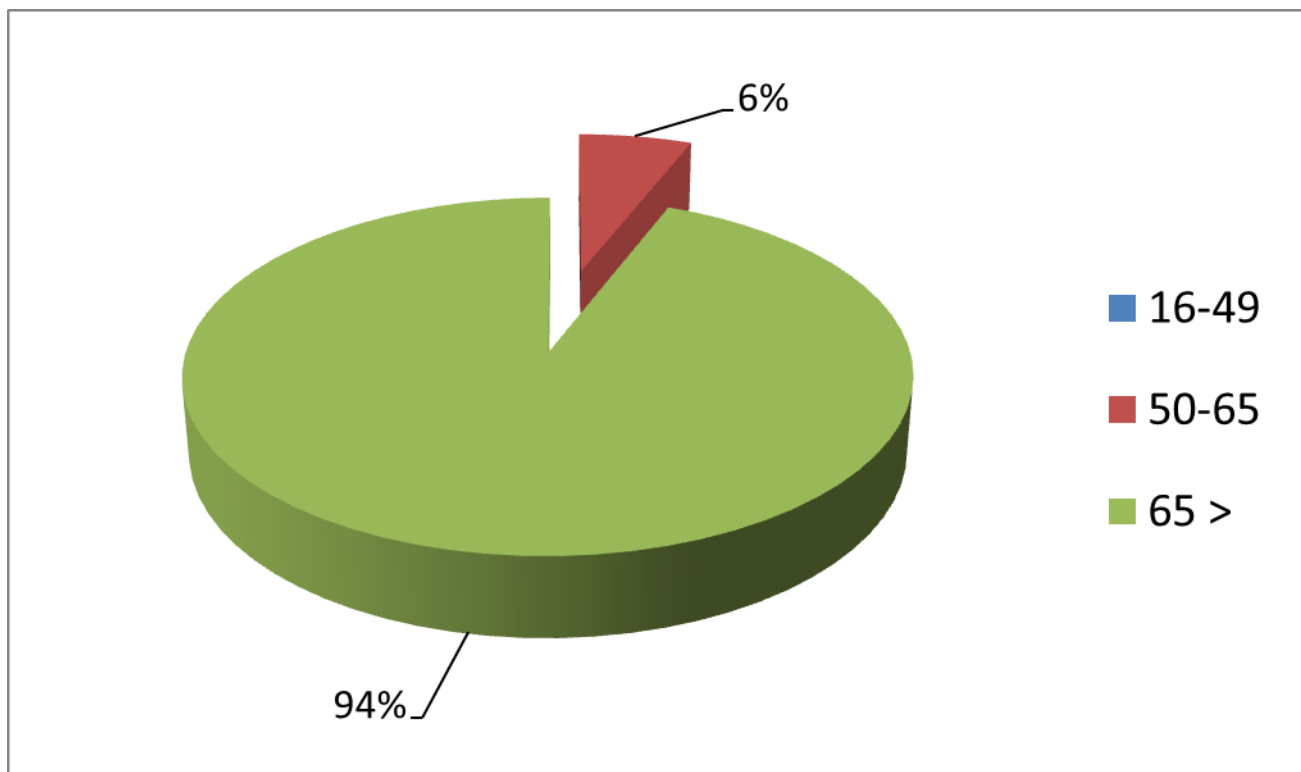
Une enquête effectuée entre 2014-2015, en Suisse romande auprès de 103 ambulanciers



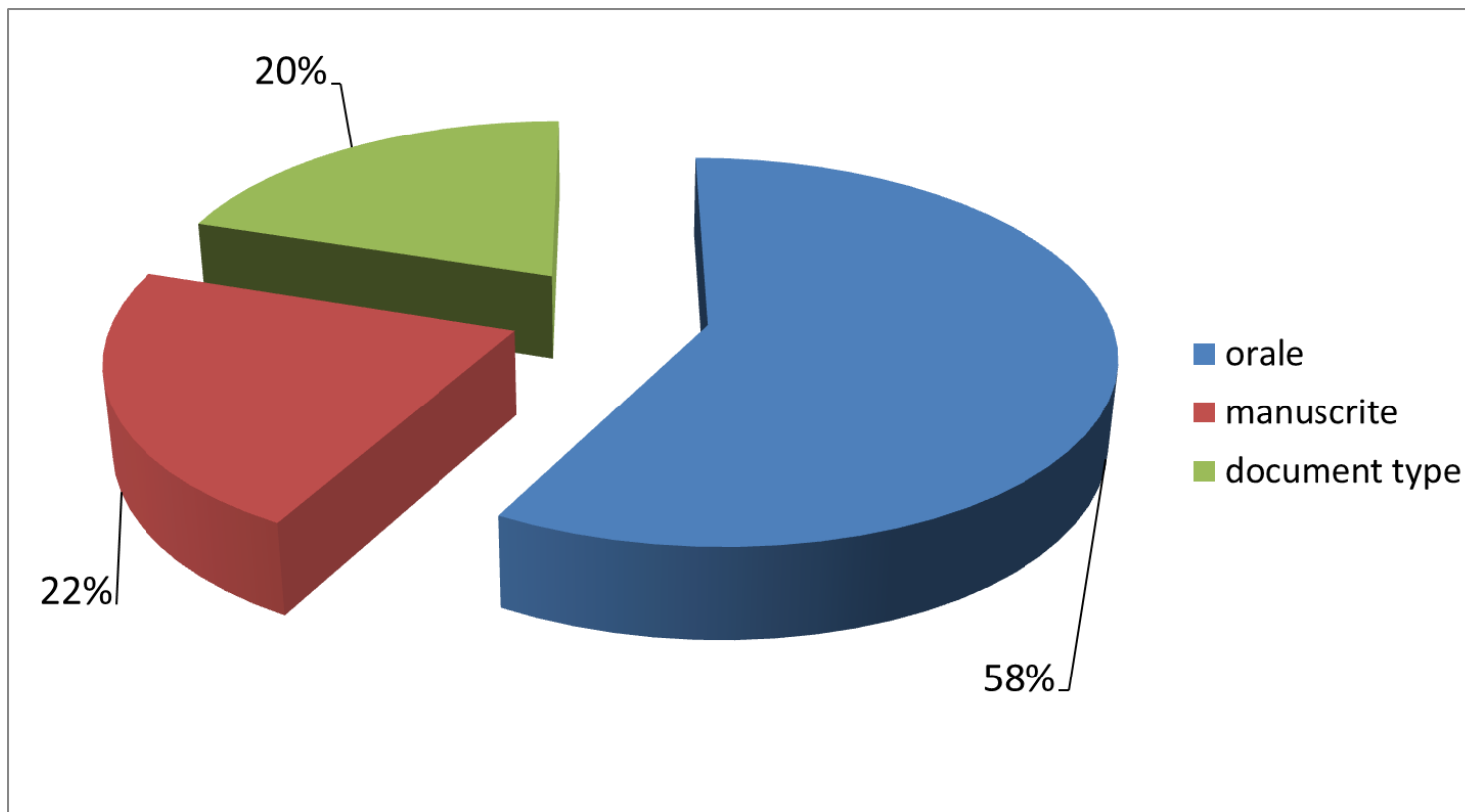
## Dans quelles situations les ambulanciers se sont trouvés en présence de DA



# Possession de DA par tranche d'âge



# Sous quelle forme



# Conclusion

Le manque de temps et le manque d'informations sont les principales difficultés que rencontre l'ambulancier lors de situations urgentes.

Les situations urgentes sont génératrices de stress et peuvent momentanément altérer la capacité de compréhension donc de discernement

Enfin, le principe de traiter d'abord et questionner ensuite s'applique naturellement à l'ambulancier

Les DA figurant dans la loi, il appartiendra aux soignants d'être attentif à leur présence et d'en maximaliser les avantages.

