

Nouvelles directives de l'ASSM en consultation

Décisions de réanimation

Andreas U. Gerber^a,
Michelle Salathé^b

a Président de la sous-commission*

b Secrétaire générale adjointe de l'ASSM

* Prof. Andreas U. Gerber, Berthoud (président). Membres: Dr Ruth Baumann-Hölzle, Zurich; PD Dr Thomas Berger, Lucerne; lic. iur. Nathalie Brunner, Neuchâtel; Dr Daniel Grob, Zurich; Prof. Urban T. Laffer, Bienne; Angelika Lehmann, Bâle; PD Dr Joseph Osterwalder, St-Gall; Prof. Claude Regamey, président CCE, Fribourg; lic. iur. Michelle Salathé, Bâle; Dr Martin Siegemund, Bâle, Prof. Reto Stocker, Zurich; Prof. Peter Stulz, Lucerne; Prof. Martin von Planta, Bâle; Dr Philipp Weiss, Bâle; Dr Regula Zürcher-Zenkhusen, Neuchâtel.

** Pour simplifier, le masculin est employé pour les deux sexes.

Correspondance:
Michelle Salathé, lic. en droit
ASSM
Petersplatz 13
CH-4051 Bâle
Tél. 061 269 90 30
Fax 061 269 90 39
mail@samw.ch
www.samw.ch

«REA oui ou non pour le patient** de la chambre A 37 ?» «Vous voulez bien encore signer l'ordre REA?» Quel médecin n'est pas confronté à de telles questions! Mais, comment prenons-nous une telle décision? Selon quels critères concrets? Dans la situation aiguë d'un arrêt cardio-circulatoire, où la volonté et l'état de santé d'un patient ne sont pas connus, nous sommes tenus d'engager des mesures de réanimation immédiates. Mais est-ce vraiment toujours dans l'intérêt du patient? Qu'en est-il du consentement éclairé dans une telle situation?

Ces questions – et d'autres du même type – ont incité l'Académie Suisse des Sciences Médicales à élaborer des directives médico-éthiques sur le thème de la réanimation.

Face à la question de savoir si un patient doit être réanimé ou non, les médecins sont souvent tiraillés entre les possibilités de la médecine, le devoir de sauver la vie du patient, le respect de la volonté du patient et le principe de ne pas lui nuire. Pour les personnes concernées, ces décisions sont souvent chargées d'émotions et peuvent conduire à des dilemmes et des conflits au sein de l'équipe soignante.

Pour évaluer, au cas par cas, si des mesures de réanimation sont indiquées ou non, les critères décisifs sont la survie du patient dans l'immédiat et à long terme, l'état de santé attendu et la qualité de vie espérée après une réanimation. Toutefois, ce n'est que dans une mesure limitée que ces critères peuvent être évalués à l'avance; l'implication du patient dans les processus décisionnels est d'autant plus importante. Les directives «Décisions de réanimation» décrivent le processus qui conduit à une décision pour ou contre des mesures de réanimation. Elles insistent aussi sur l'importance de la volonté du patient et incitent les médecins, soignants et thérapeutes à impliquer le patient dans la prise de décision le plus tôt possible et à discuter avec lui de la mort ainsi

que des possibilités et des limites d'une réanimation. Elles reconnaissent qu'il s'agit souvent d'une discussion difficile et chargée d'émotions. Ce qui est primordial dans ces directives, c'est de développer une attitude qui accepte la mort comme un événement naturel et non pas comme un échec de la médecine et plus particulièrement des médecins, bien plus que de réglementer les procédures qui mènent aux décisions de réanimation.

Les directives contiennent aussi des recommandations relatives à la marche à suivre dans les situations aiguës d'un arrêt cardio-circulatoire. En cas d'arrêt cardio-circulatoire survenant à l'extérieur d'une institution médicale ou lorsque le dossier du patient hospitalisé ne contient aucune précision quant à la réanimation, c'est le devoir d'assistance, la survie et la limitation des dommages qui sont prioritaires. En cas de doute, la règle «in dubio pro vita» est appliquée. Par ailleurs, dans une telle situation, la volonté du patient expressément déclarée et tout particulièrement une directive anticipée écrite par le patient doivent être obligatoirement respectées. En plus des critères de décision médicaux et éthiques en situation d'urgence, ces directives contiennent des recommandations relatives à l'interruption des mesures de réanimation, au contact avec les proches et à la discussion du bilan avec l'équipe de soins.

Le 20 mai 2008, le Sénat a approuvé le projet de directives «Décisions de réanimation» pour la procédure de consultation; ce texte peut être téléchargé sur le site de l'ASSM (www.assm.ch). Les remarques et suggestions peuvent être adressées au Secrétariat général de l'ASSM, Petersplatz 13, 4051 Bâle, jusqu'au 15 septembre 2008.