

Les directives anticipées

Samia Hurst

Prof. Dr, membre de la rédaction



Les directives anticipées sont inscrites dans le droit fédéral depuis janvier 2013. Lors de l'entrée en vigueur du Code civil dans sa forme actuelle, des articles [1] et des recommandations [2] avaient rappelé la nature et les raisons d'être de cet outil à l'usage des praticiens et des patients. Comme les directives anticipées restent un enjeu plutôt rare en consultation, cependant, il n'est pas surprenant que l'on croise encore régulièrement des questions qui montrent que certains de leurs éléments de base ne sont pas encore acquis. Je vais donc m'inviter ici dans votre quotidien (le temps peut-être d'une pause café) pour tenter un rappel de certains points essentiels: un mode d'emploi pour la pratique en quelques sortes.

Le meilleur moyen reste de rédiger les vôtres. Montrez-les ensuite à un collègue en lui demandant ce qu'il comprend.

Premier élément essentiel: **avoir une directive anticipée est une bonne idée si l'on a des souhaits importants à transmettre.** Si un patient devient incapable de discernement, une directive anticipée donnera des éléments sur ce qu'il aurait voulu. La transmission de ses priorités sera imparfaite, mais ces éléments seront encore plus difficiles à obtenir autrement. Ecrire une directive anticipée n'est cependant important qu'à condition d'avoir quelque chose qui nous importe à y mettre. La rédiger est un droit, en aucun cas un devoir. Deuxième élément: **une directive anticipée permet de consentir, ou non, à des interventions médicales à l'avance.** Lorsqu'un patient refuse une intervention dont il a compris les enjeux, il exerce un droit très solide à la non-ingérence. L'auto-détermination n'est cependant pas infinie. S'il demande une intervention, son droit sera moins solide. Ce que le patient peut décider dans une directive anticipée est donc limité, exactement comme est aussi limité ce qu'il peut décider en temps réel lorsqu'il est capable de discernement [3].

Troisième élément: **même si ce n'est pas requis, il est sage de se faire aider pour rédiger des directives anticipées.** Il s'agit d'y exprimer des attentes réalistes pour des scénarios possibles, et d'exprimer sa volonté dans un langage qui sera intelligible pour les professionnels. La plupart des personnes auront besoin d'aide. En tant que médecin nous avons donc *de facto*

un rôle important ici: aider nos patients à clarifier leur volonté, et à l'exprimer de manière réaliste et compréhensible. La FMH et l'ASSM ont développé des outils pour nous y aider [4]. C'est aussi une bonne manière d'aborder avec nos patients une discussion sur leurs priorités face à la maladie [5].

Quatrième élément: **nommer un représentant thérapeutique** est souvent encore plus utile que de tenter de s'exprimer soi-même par delà la perte de la capacité de discernement. La personne désignée doit être au courant de sa désignation, du rôle que cela implique, des priorités du patient. Elle doit bien sûr être d'accord de remplir ce rôle. Son pouvoir de représentation sera prioritaire sur celui des autres proches. Il faut explorer si cela pourrait poser problème. Bref, avant de désigner une personne comme représentant thérapeutique il faut parler avec elle.

Cinquième élément: **une directive anticipée s'appliquera lorsque le patient sera devenu incapable de discernement.** Tant qu'il reste un interlocuteur, c'est directement avec lui que devront se prendre les décisions concernant sa prise en charge. Tant qu'il est capable de discernement, il pourra bien sûr changer d'avis. Il pourra même, et parfois souhaitera, changer ses directives anticipées. Et là encore, nous pourrions l'aider.

Enfin, si vous voulez en apprendre davantage, le meilleur moyen reste de rédiger les vôtres. Montrez-les ensuite à un collègue en lui demandant ce qu'il comprend. On apprend beaucoup ainsi. Cela permet aussi de dire ensuite à ses patients que non, ce n'est pas seulement pour les personnes malades ou en fin de vie, d'ailleurs, voyez-vous, j'ai aussi rédigé les miennes...

Références

- Hochmann Favre M, Martin-Achard P. Le médecin et le patient incapable de discernement. *Revue Médicale Suisse*. 2013;9:1791-3.
- Commission Centrale d'Ethique. Directives anticipées. Basel: Académie Suisse des Sciences Médicales; 2012.
- Ray S, Hurst S, Perrier A. Que faire en cas de désaccord entre le médecin et le patient: quelques balises juridiques et éthiques. *Rev Med Suisse*. 2008 Nov 19;4(180):2538-41. PubMed PMID: 19127899. Epub 2009/01/09. Que faire en cas de désaccord entre le medecin et te patient: quelques balises juridiques et ethiques. fre.
- www.fmh.ch/fr/services/directives_anticipees.html
- Kammer-Spohn M. Directives anticipées en psychiatrie – objet de contrariété ou opportunité? *Bull Méd Suisses* [Internet]. 2015; Forum. Available from: www.bullmed.ch/forum/directives-anticipees-en-psychiatrie.html

samia.hurst[at]saez.ch