

Les directives «Décisions de réanimation» de l'ASSM: un soutien précieux dans la pratique

Michelle Salathé^a,
Andreas U. Gerber^b

a Secrétaire générale adjointe ASSM

b Président de la sous-commission

Le projet de directives médico-éthiques «Décisions de réanimation» a rencontré un vif intérêt pendant la période de consultations. Dans la plupart des presque cinquante prises de position parvenues au Secrétariat général, ces directives ont été saluées comme une aide précieuse à la prise de décision dans la pratique. La sous-commission, dirigée par le Prof. Andreas Gerber de Berthoud, a examiné toutes les remarques et suggestions et remanié le texte. De nombreuses prises de position avaient signalé que ces directives se focalisaient trop sur les institutions (en particulier les hôpitaux). Compte tenu de ces réserves, la sous-commission a structuré plus clairement les deux chapitres centraux du document. A présent, les directives et recommandations stipulent clairement qu'elles ne s'appliquent pas seulement aux institutions, mais également, par analogie, à la médecine de premier recours.

Dans une première partie, les directives décrivent la prise de décision *prospective* concernant l'introduction ou le renoncement à des mesures de réanimation en cas d'arrêt cardio-circulatoire. C'est la discussion avec les patientes et patients concernés ou – en cas d'incapacité de discernement de ces derniers – avec leurs représentants légaux ou leurs proches qui est essentielle. L'un des principaux objectifs de ces directives est d'engager la discussion au sujet de l'introduction de mesures de réanimation en cas d'arrêt cardio-circulatoire déjà en situation préclinique – et de documenter le résultat de ces discussions, dans des directives anticipées par exemple. Cette recommandation concerne surtout (mais pas exclusivement) la prise en charge de personnes et de patients âgés souffrant d'une maladie chronique

évolutive. Avec l'âge croissant et la progression de la maladie, il n'est pas rare que des patients changent d'avis sur l'agonie et la mort et modifient donc également leur opinion en ce qui concerne les mesures de maintien en vie. Dans de telles situations, le pronostic de la maladie, les attentes, les possibilités thérapeutiques et ainsi également la question de la réanimation doivent faire l'objet d'entretiens ouverts et répétés avec les personnes concernées.

La deuxième partie est consacrée à la procédure à suivre en cas d'arrêt cardio-circulatoire aigu. Elle concerne notamment la prise de décision dans les situations où l'arrêt cardio-circulatoire survient en dehors d'une institution. Elle décrit aussi dans quelles conditions une réanimation doit être abandonnée et la procédure après une réanimation infructueuse.

Finalement, une annexe détaillée présente les résultats de tentatives de réanimation dans diverses situations, à l'intérieur et à l'extérieur d'une institution médicale, chez des adultes et des enfants.

Nous tenons à remercier tous les membres de la sous-commission «Décisions de réanimation», l'expert consulté, M. le Dr Sven Staender, Männedorf, et toutes les personnes qui ont contribué d'une façon critique et constructive à l'élaboration de ces directives.

Les directives «Décisions de réanimation» ont été approuvées par le Sénat le 27 novembre 2008. La version définitive des directives peut être téléchargée sur le site Internet de l'ASSM (www.assm.ch) ou commandée sous forme de brochure auprès du Secrétariat général de l'ASSM, Petersplatz 13, 4051 Bâle.

Correspondance:
lic. iur. Michelle Salathé
ASSM
Petersplatz 13
CH-4051 Bâle
mail@samw.ch