



Décider jusqu'au bout

Comment établir ses
directives anticipées ?

Un guide de la Ligue contre le cancer



Impressum

Éditrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

Responsable de projet en allemand

Eva Waldmann, responsable du programme Réadaptation et soins palliatifs, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction de l'allemand

Françoise Copponex, Genève

Révision

Anne Durrer, Berne
Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Dr med. Ueli Grüninger, directeur Collège de médecine de premier recours CMPR, Berne
Dr med. Hans Neuenschwander, Hospice Ticino und IOSI, Lugano
Irma Boving, infirmière spécialisée en oncologie, collaboratrice de la Ligne InfoCancer, Ligue suisse contre le cancer, Berne
Institut Dialog Ethik, Institut interdisciplinaire d'éthique en santé publique, Zurich: Dr theol. Ruth Baumann-Hölzle, directrice
Patrizia Kalbermatten-Casarotti, lic. phil. MAS, collaboratrice scientifique Directives anticipées
Daniela Ritzenthaler-Spielmann, lic. phil., collaboratrice scientifique Directives anticipées

Texte original

Ligue suisse contre le cancer, Berne (par ordre alphabétique):
Sabine Jenny, lic. phil., MAE, infirmière dipl. ES
Susanne Lanz, rédactrice
Verena Marti, responsable du département Publications
Ernst Schlumpf, collaborateur rédactionnel
Eva Waldmann, responsable Réadaptation et soins palliatifs

Photos

Couverture, pp. 4, 14, 26, 40, 56: shutterstock

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Speck Print AG, Baar

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

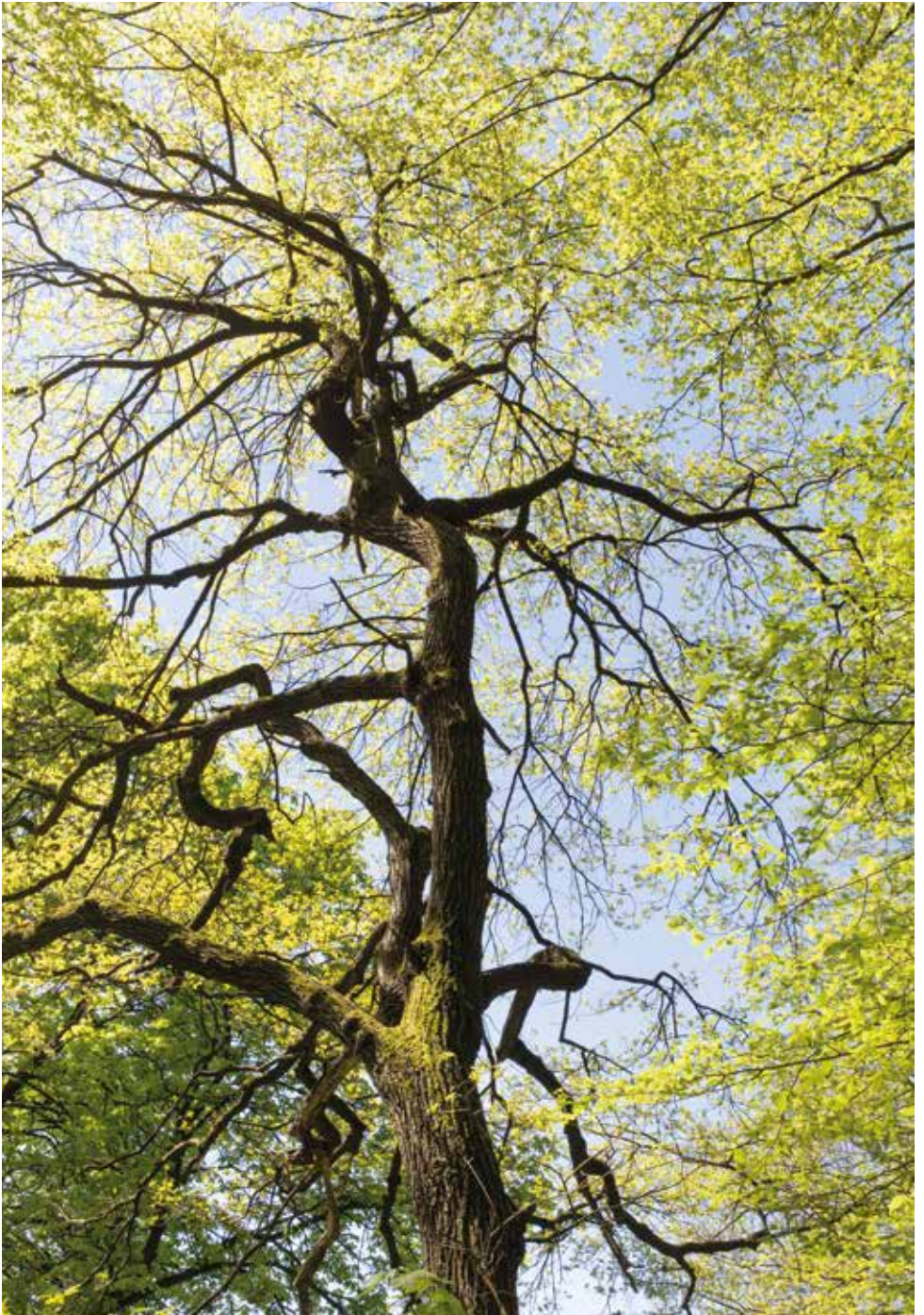
© 2016, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sources

«Directives anticipées de la Ligue contre le cancer», 2013, Ligue suisse contre le cancer/ Dialog Ethik, Zurich
«Directives anticipées en cas de cancer», 2009, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

- 5 Avant-propos**
- 6 Décider jusqu'au bout**
 - 6 Droit de la protection de l'adulte
 - 6 Documents et réglementations possibles
 - 12 Droit légal de représentation
- 13 Sens et buts des directives anticipées**
 - 13 Droit à l'autodétermination
 - 15 Caractère contraignant
 - 16 Limites
- 18 Marche à suivre pour rédiger vos propres directives anticipées**
 - 18 Moment et motivation
 - 19 Choix du document
 - 21 Représentant(s) thérapeutique(s)
 - 25 Ce qui m'importe dans la vie
- 28 Dispositions médicales**
 - 29 Recommandations des spécialistes
 - 30 Réanimation
 - 32 Mesures de maintien de la vie
 - 33 Soulagement de la douleur
 - 34 Soulagement de la détresse respiratoire
 - 36 Soulagement d'autres symptômes
 - 36 Boire et manger
- 41 Dispositions relatives à l'encadrement et à l'accompagnement**
 - 41 Admission dans un hôpital de soins aigus
 - 42 Lieu de décès
 - 43 Accompagnement
 - 44 Actes religieux
- 45 Après le décès**
 - 45 Recherche, dons d'organes et autopsie
 - 49 Consultation du dossier médical
 - 50 Inhumation et funérailles
- 52 Date, signature, dépôt**
 - 52 Validité juridique
 - 52 Dépôt des documents
 - 53 Carte d'assuré(e)
 - 53 Mise à jour des directives anticipées
 - 54 Autres documents importants
- 55 Vivre avec le cancer**
- 57 Conseils et informations**



Chère lectrice, cher lecteur,

Pour faciliter la lecture, nous renonçons à mentionner explicitement les deux genres. Le masculin implique toujours aussi la forme féminine.

Les progrès de la médecine permettent aujourd'hui à de nombreuses personnes de vivre plus longtemps, jusqu'en fin de vie, malgré les douleurs dues à la maladie ou aux infirmités de l'âge.

Toutefois, lorsque la qualité de vie baisse, la question se pose de savoir si ces mesures ne contribuent pas à repousser seulement l'échéance.

Les personnes concernées doivent alors faire face à d'autres questions: toutes les interventions médicalement envisageables doivent-elles être tentées pour maintenir la vie aussi longtemps que possible? Ou convient-il de se borner à soulager les douleurs et à permettre au patient de mourir dans la dignité?

En principe, chacun doit pouvoir décider lui-même des mesures médicales à prendre. Toutefois, en cas de démence ou de perte de conscience, il se peut que ce droit à l'autodétermination ne puisse plus être exercé. D'autres personnes doivent alors représenter le malade et consentir ou non aux soins médicaux proposés.

Les directives anticipées permettent de régler à l'avance de nombreuses situations de ce genre. La présente brochure vous invite à réfléchir à cette question: souhaitez-vous ou non établir des directives anticipées, voire tout autre document de prévoyance?

Vous y trouverez aussi bien des indications sur ce que doivent impérativement contenir des directives anticipées qu'un éventail de questions qu'il est possible de régler à l'avance. Cela vous permettra d'envisager plus sereinement la maladie et la mort.

Le droit de la protection de l'adulte, ancré dans le Code civil suisse (art. 360 et suiv. CC), garantit que la volonté exprimée dans des directives anticipées est juridiquement valable, dès qu'une personne n'est plus capable de s'exprimer elle-même.

Parlez à des personnes de confiance des décisions que vous avez prises. Vous aurez tout à y gagner: la crainte d'une fin de vie indigne s'amenuise, alors que grandit l'assurance que votre existence peut s'achever dans la sérénité.

Votre Ligue contre le cancer

Décider jusqu'au bout

Droit de la protection de l'adulte

Le nouveau droit de la protection de l'adulte est entré en vigueur en Suisse le 1^{er} janvier 2013. La dignité de l'être humain y est notamment reconnue à travers son droit à l'autodétermination (autonomie). Il s'agit de veiller à cette dignité, en particulier si lors de maladie, une personne perd sa capacité de discernement et ne peut plus exprimer sa volonté.

Le droit de la protection de l'adulte, valable dans l'ensemble de la Suisse, abroge le droit de la tutelle, en vigueur depuis une centaine d'années, qui comprenait des dispositions cantonales hétérogènes. Il existe désormais diverses modalités de curatelle, en lieu et place de la tutelle édictée auparavant par l'Etat. Elles s'orientent selon les besoins spécifiques des personnes nécessitant de l'aide.

Documents et réglementations possibles

Les besoins et les conditions en cas de maladie, et en particulier en fin de vie, diffèrent d'une personne à l'autre. Il existe par conséquent diverses possibilités, juridiquement reconnues, de réglementations à appliquer jusqu'à la fin de la vie, et après le décès.

Il s'agit

- > des directives anticipées
- > de la procuration pour le représentant thérapeutique
- > des conventions de traitement et de soins
- > du mandat pour cause d'inaptitude
- > de la procuration
- > du testament

Les directives anticipées

Il s'agit de fixer par écrit les *mesures médicales* que vous souhaitez et celles que vous refusez au cas où vous seriez frappé d'une incapacité de discernement.

Il vous est également possible de formuler, dans les directives anticipées, certains souhaits relatifs à la période qui suivra votre décès.

Dès la page 13 de la présente brochure, vous découvrez de manière détaillée les points que vous pouvez régler dans les directives anticipées,

ce qui importe dans leur formulation, le moment et la manière dont ces directives entrent en vigueur.

La procuration pour le représentant thérapeutique

Au contraire des directives anticipées, la procuration pour le représentant thérapeutique ne contient aucune disposition détaillée en ce qui concerne les actes médicaux et les soins infirmiers.

En premier lieu, vous désignez dans la procuration pour le représentant thérapeutique la personne qui devra prendre à votre place les décisions relatives à votre traitement et autres mesures de prise en charge, au cas où vous perdriez votre faculté de discernement. En outre, vous pouvez donner des indications quant à vos valeurs et à votre conception de l'existence.

Votre représentant thérapeutique (voir p. 21) aura une tâche exigeante à accomplir ; cela implique évidemment que vous ayez pleine confiance en lui.

La procuration pour le représentant thérapeutique est appropriée surtout pour les personnes

- > qui ne souhaitent pas s'occuper de questions médicales dans une situation qui n'est guère prévisible.
- > qui souhaitent empêcher, au cas où elles n'auraient plus

elles-mêmes de capacité de discernement, que les personnes prévues dans le droit de la protection de l'adulte (art. 378 CC) (voir p. 23) prennent des décisions sur des traitements médicaux.

Néanmoins, l'établissement d'une procuration pour le représentant thérapeutique requiert certaines réflexions. Vous en saurez davantage en vous adressant à l'Institut interdisciplinaire d'éthique en santé publique « Dialog Ethik », qui a publié une procuration pour le représentant thérapeutique, ainsi qu'un guide détaillé à ce sujet (voir p. 59).

Obligations formelles

- > Vous pouvez confier une telle procuration uniquement à une personne physique, et non à une association ou à une institution.
- > La procuration pour le représentant thérapeutique contient les coordonnées habituelles (identité) vous concernant et concernant votre représentant thérapeutique, de manière à ce qu'il soit possible d'identifier clairement les deux personnes.
- > Cette procuration doit être datée et signée de votre main.

Attention

Au cas où vous opteriez pour une procuration pour le représentant thérapeutique, il est inutile d'éta-

blir encore des directives anticipées. Cela ne ferait que prêter à confusion.

La convention de traitement et de soins

Les personnes capables de discernement qui souffrent déjà d'une maladie, qui s'attendent à être hospitalisées ou à entrer dans un home dans un proche avenir, et qui n'ont pas établi de directives anticipées, peuvent conclure avec l'équipe soignante une convention de traitement et de soins.

Une telle convention est établie dans la perspective d'une éventuelle incapacité de discernement.

La convention de traitement et de soins

- > s'attache à anticiper certaines situations et veille à ce que vous receviez les traitements médicaux que vous souhaitez.
- > est une alternative aux directives anticipées lors de maladie avancée.
- > est signée par vous-même, le médecin traitant et l'infirmier ou l'infirmière responsable.

Ce document présente un avantage : vos souhaits sont discutés au préalable avec l'équipe soignante et l'équipe d'encadrement ; ils sont adaptés à la réalité de votre situation. Un programme de traitement

peut être établi de concert avec vous.

La convention de traitement et de soins présente un inconvénient : elle n'est contraignante que pour l'institution avec laquelle elle a été conclue. Il s'agit là d'une différence essentielle avec les directives anticipées ou avec la procuration pour le représentant thérapeutique, qui sont juridiquement contraignantes pour toutes les institutions (hôpitaux, centre de soins, etc.) et toutes les personnes impliquées.

Bien que la convention de traitement et de soins perde son caractère contractuel dans une autre institution, elle traduit tout de même votre volonté présumée, dont d'autres médecins peuvent prendre acte.

Le mandat pour cause d'incapacité

Le mandat pour cause d'incapacité permet principalement de savoir qui doit s'occuper de vos affaires personnelles, financières et juridiques, si vous n'êtes plus en mesure de le faire vous-même. On s'assure ainsi que les tâches courantes, telles que le courrier, les paiements, peuvent être accomplies.

Trois domaines partiels sont prévus dans un mandat pour cause d'incapacité :

La gestion des affaires personnelles

Cette gestion comprend par exemple l'ouverture du courrier, les réponses à y apporter, le règlement des affaires courantes, les paiements, etc. Un point important: cette gestion *peut* également comprendre des indications d'ordre médical. Il est toutefois recommandé de les consigner dans des directives anticipées, plus simples à établir puisqu'elles ne doivent pas être entièrement manuscrites.

L'administration des biens

Elle comprend par exemple la gestion des revenus et du patrimoine, etc.

Les transactions juridiques

On entend ici la conclusion ou la résiliation de contrats, le règlement des questions d'assurance, etc.

Une répartition claire des tâches

Les tâches que vous souhaitez confier à quelqu'un par le biais du mandat pour cause d'incapacité doivent être décrites avec précision.

Il est ainsi possible de demander à un proche de s'occuper de vos affaires personnelles (gestion des affaires personnelles) et de faire appel à un professionnel (notaire, par ex.) pour la gestion de votre

patrimoine ou de vos affaires juridiques.

De même, des personnes de remplacement peuvent être désignées, au cas où la personne mandatée en son temps ne peut pas (ou ne peut plus) s'acquitter de la tâche ou qu'elle n'est pas qualifiée pour le faire.

En règle générale, la personne mandatée est indemnisée pour ce faire.

Se faire conseiller

Quoi qu'il en soit, il vaut la peine de se faire conseiller sur la meilleure manière de procéder; souvent, un mandat pour cause d'incapacité est superflu, étant donné qu'aux termes du droit de la protection de l'adulte, le conjoint ou le partenaire enregistré a un pouvoir légal de représentation, jusqu'à un certain point (art. 374 CC). Si vous souhaitez que cette personne vous représente, vous pouvez donc renoncer à un mandat pour cause d'incapacité.

En outre, dans de nombreuses situations, une procuration moins étendue est suffisante pour régler les affaires financières et juridiques (voir p. 10).

Vous trouverez des informations détaillées relatives au mandat pour cause d'incapacité, ain-

si qu'un formulaire type, auprès de Curaviva Suisse, l'association des homes et institutions sociales suisses (voir p. 59).

Obligations formelles

A l'instar d'un testament (voir p. 11), le mandat pour cause d'incapacité doit être *manuscrit*, daté et signé par le mandant, ou être établi par acte authentique devant un notaire. Il en va de même pour toute modification que vous souhaiteriez y apporter au fil du temps.

Il est également possible de demander à un notaire de rédiger, sur la base de vos indications, un texte juridiquement correct que vous pouvez ensuite recopier, dater et signer.

Bon à savoir

- > Un mandat pour cause d'incapacité n'entre en vigueur que si vous êtes frappé d'une incapacité de discernement.
- > Il perd *automatiquement* son effet, si vous retrouvez ultérieurement votre capacité de discernement.
- > Vous pouvez faire enregistrer auprès de l'Office de l'état civil de votre commune, le fait que vous avez établi un mandat pour cause d'incapacité, en indiquant l'endroit où il se trouve.
- > Le mandat pour cause d'incapacité n'est valable que de votre

vivant, à moins que vous n'ayez indiqué expressément que sur certains points bien définis il est également valable après votre décès (art. 35 CO: clause de maintien).

- > Avant d'édicter des mesures telles qu'une curatelle, l'autorité de protection de l'adulte est tenue de demander à l'Office de l'état civil si un mandat pour cause d'incapacité y est enregistré. Si tel est le cas, les mesures à prendre doivent s'y conformer.

La procuration

Vous donnez procuration à une personne de confiance pour certaines affaires, telles que le paiement de factures, des opérations bancaires, etc.

Vous pouvez donner procuration à quelqu'un pour différentes raisons, notamment parce que votre état de santé est diminué à un point tel que vous préférez déléguer ces tâches.

Important

A moins que vous ne l'ayez expressément stipulé, une procuration s'éteint à votre décès ou avec la perte de votre capacité de discernement, à moins que vous n'en ayez expressément décidé autrement. En cela, elle présente une différence essentielle avec le mandat pour cause d'incapacité (voir p. 8).

Pour vous assurer que la procuration restera valable même si vous êtes *frappé d'une incapacité de discernement*, vous devez le stipuler expressément dans le document ou établir en plus un mandat pour cause d'inaptitude.

Réfléchissez à cette question: serait-il judicieux que certaines tâches puissent être accomplies au-delà de votre décès et consignez éventuellement cette volonté par écrit. Vous trouverez des formulaires appropriés auprès de votre banque, de votre commune ou de l'ordre des avocats de votre canton. Vous trouverez aussi des exemples sur internet.

Obligations formelles

En fonction de la situation, vous pouvez remplir (ou faire remplir) un formulaire préimprimé – notamment auprès de votre banque.

Si vous souhaitez rédiger vous-même une procuration, elle devra contenir les points suivants:

- > vos données personnelles et celles de la personne que vous mandaterez;
- > la description des actes que vous souhaitez confier à quelqu'un;
- > les circonstances dans lesquelles cette personne peut ou doit tenir compte de ladite procuration.

Tant le formulaire que le document que vous aurez rédigé vous-même devront être datés et signés de votre main.

Le testament

Dans un testament, également appelé dernières volontés, vous réglez votre succession et décidez de ce qui doit advenir de votre patrimoine après votre décès.

Les dispositions légales sont claires au sujet des héritiers – qui hérite, dans quel ordre de succession et dans quelle proportion – mais il se peut que ces dispositions générales ne reflètent pas votre volonté. Vous pouvez répartir différemment votre patrimoine dans le cadre de la marge de manœuvre autorisée par la loi, par exemple compte tenu des réserves légales et des héritiers réservataires.

Vous trouverez de plus amples informations concernant la rédaction d'un testament dans une brochure de la Ligue contre le cancer (voir p. 59).

Obligations formelles

Votre testament doit être rédigé intégralement de votre main (olographe), mentionner le lieu et la date de rédaction de l'acte, et porter votre signature.

Un testament peut aussi être établi par un notaire et par acte au-

thentique – moyennant certains frais.

Si vous avez rédigé un testament antérieurement, celui-ci doit être expressément révoqué dans un nouveau testament, afin d'éviter tout malentendu.

Déposez votre testament en lieu sûr, par exemple auprès de l'office compétent de votre commune de domicile. Selon les cantons, il peut s'agir du service des successions, du contrôle des habitants ou d'un notariat. Si vous n'instituez qu'un seul héritier, vous pouvez également lui remettre le testament (pour qu'il le garde).

Ne le conservez pas chez vous dans un tiroir, car il arrive souvent que des proches fassent disparaître un testament pour des raisons d'intérêt personnel.

Droit légal de représentation

Divers documents de prévoyance vous offrent la possibilité de désigner une personne comme votre représentant thérapeutique. Si un jour vous ne pouvez plus exprimer votre volonté ou si vous perdez votre capacité de discernement, elle prendra des décisions à votre place.

Par précaution, il est recommandé de désigner une ou plusieurs personnes de remplacement; il peut en effet arriver un jour que la personne mandatée ou habilitée à vous représenter ne puisse pas – ou ne veuille pas – exercer cette fonction.

Pouvoir légal de représentation pour les affaires courantes

Ce pouvoir légal de représentation, qui peut être plus ou moins étendu, garantit le suivi de vos affaires personnelles, financières ou juridiques, même si vous perdez votre capacité de discernement.

Si aucun représentant thérapeutique n'a été désigné, la loi prévoit (art. 374 CC) de conférer le droit de représentation au conjoint ou au partenaire enregistré.

Toutefois, pour certaines affaires liées à votre patrimoine, la personne habilitée à vous représenter doit obtenir l'accord de l'autorité de protection de l'adulte.

Pouvoir légal de représentation dans le domaine médical

Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet à la page 21 et suivantes. En outre, le pouvoir légal de représentation dans le domaine médical est décrit plus en détail aux articles 377 à 381 du CC.

Sens et but des directives anticipées

Vous fixez par écrit dans les directives anticipées

- > les traitements médicaux auxquels vous consentez et ceux que vous refusez selon les circonstances.
- > qui peut décider à votre place au cas où vous n'en seriez plus capable, et que vous n'avez pas défini les modalités de traitement dans des directives anticipées.

Pour la plupart d'entre nous, il n'est pas toujours facile de s'imaginer qu'un jour, nous ne disposerons peut-être plus de toute notre lucidité ou nous ne pourrions plus nous exprimer et devons accepter de subir le cours des choses.

Une telle situation peut cependant arriver à tout moment, par exemple à la suite d'un accident ou à cause d'une maladie comme le cancer ou la démence.

Droit à l'autodétermination

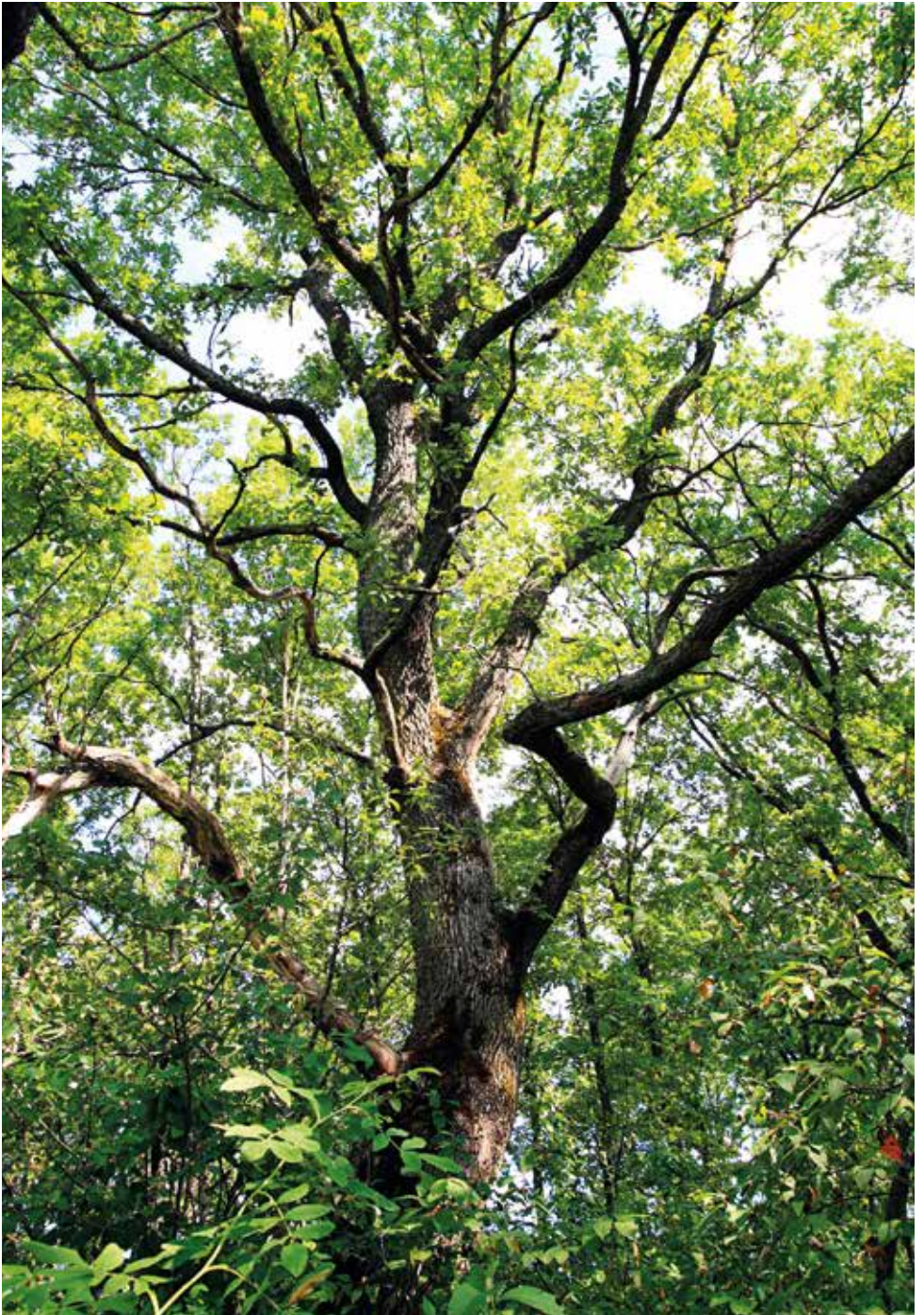
Le droit de la protection de l'adulte (voir p. 6) attache une grande importance à l'autodétermination des personnes. Celle-ci doit, en effet, être préservée lorsque quelqu'un n'est plus en mesure d'assumer l'entière responsabilité de ses actes et devient tributaire du soutien de tiers.

Une personne disposant de ses facultés d'autodétermination, donc autonome, est capable de discernement et peut généralement accepter ou refuser le traitement que lui propose son médecin. Elle peut expressément demander certaines mesures thérapeutiques, pour autant que ces dernières soient conformes aux règles de la médecine et de la pratique des soins et ne contreviennent pas à la loi.

Important

Les directives anticipées ne prennent effet et ne doivent être observées que lorsque vous n'êtes vous-même plus capable de prendre des décisions.

Tant que vous êtes capable de discernement, vous définissez vous-même ce que vous voulez faire en fonction de la situation. Vous pouvez également prendre une décision s'écartant des principes que vous avez fixés auparavant dans vos directives.



Survenance de la situation

S'il arrive un jour que vous ne puissiez plus exprimer comment vous voulez être soigné, d'autres personnes vont devoir prendre des décisions à votre place. En rédigeant vos directives anticipées, vous définissez qui doit prendre ces décisions pour vous. En l'absence de telles dispositions, c'est le droit de la protection de l'adulte qui détermine qui est autorisé à décider, et suivant quel ordre (voir p. 23).

Ces personnes doivent alors tenter de se représenter quelles décisions vous auriez prises vous-même, et c'est une chose difficile pour tous les intéressés.

Dans ce genre de situation, il est extrêmement utile et réconfortant pour tous les intéressés de disposer d'instructions concrètes consignées dans des directives anticipées, que vous aurez formulées en toute lucidité.

Les directives anticipées vous donnent la certitude d'être traité et soigné conformément à vos désirs, dans le respect de votre droit de codécision, même si vous ne pouvez (plus) donner votre avis.

Représentant thérapeutique

Les directives anticipées vous permettent également de désigner une personne, qui – si vous

deveniez incapable de discernement – est informée des mesures thérapeutiques et peut les accepter ou les refuser en votre nom. Cette personne dispose alors d'un « pouvoir légal de représentation pour les actes médicaux » (voir p. 21).

Caractère contraignant

Le droit de la protection de l'adulte, ancré dans le Code civil suisse, garantit que la volonté exprimée dans des directives anticipées est juridiquement contraignante: le corps médical, les soignants et les représentants autorisés doivent par conséquent s'y tenir (art. 370 ss. CC).

Lorsqu'une personne est incapable de discernement, le médecin doit vérifier s'il existe des directives anticipées. L'équipe soignante et les proches, ou les représentants thérapeutiques, doivent alors respecter ses volontés consignées par écrit.

Les médecins doivent justifier par écrit les raisons pour lesquelles ils s'écartent des instructions que vous avez consignées dans des directives anticipées.

Validité des directives anticipées

La validité juridique des directives anticipées n'est pas limitée dans le temps. Il est toutefois recommandé de les réexaminer régulièrement et, le cas échéant, de les adapter (voir pp. 53/54). Cela évite d'avoir à se demander si la volonté du patient n'a pas changé entre-temps.

Validité à l'étranger

Les directives anticipées disponibles en Suisse, aussi celles de la Ligue contre le cancer, correspondent à la législation suisse.

Si vous séjournez souvent à l'étranger, il serait judicieux de prendre contact avec un médecin ou une organisation de patients afin de vous renseigner sur la façon dont les directives anticipées sont régies dans le pays concerné.

Mesures à prendre en cas de défaillance dans l'application des directives anticipées

Toute personne proche du patient (représentant thérapeutique, membre de la famille, personnel soignant), peut exiger l'intervention de l'autorité de protection de l'adulte, lorsque

- > les consignes figurant dans les directives anticipées ne sont pas suivies,

- > les intérêts du patient sont compromis ou ne sont pas préservés lors de la mise en œuvre des directives anticipées.

Les représentants thérapeutiques qui se heurtent à des difficultés lors de l'application des directives anticipées dans un hôpital, un EMS ou une maison de retraite peuvent s'adresser à la Fondation « Dialog Ethik » (adresse voir p. 60)

Limites

Situation d'urgence

Dans une situation d'urgence, où il faut agir vite et fournir une aide d'urgence avec tous les moyens à disposition, la recherche des directives anticipées n'est pas une priorité.

Toutefois, dès que cela est possible, il convient de clarifier la situation. En fonction des instructions figurant dans les directives anticipées, des actes médicaux déjà engagés peuvent être interrompus (voir aussi p. 30).

Aide au suicide

Afin de pouvoir faire appel à un organisme d'aide au suicide, le patient doit être capable de discernement et en mesure de prendre lui-même le médicament correspondant. L'aide au suicide ne peut pas être demandée par le biais des directives anticipées car celles-ci ne prennent effet qu'en cas de disparition de la capacité de discernement.

Autres restrictions

Lorsqu'une mesure préconisée dans des directives anticipées ne semble pas appropriée pour des motifs médicaux, thérapeutiques ou infirmiers, voire s'avère passible de sanction, elle n'est pas exécutée par l'équipe soignante.

Vous ne pouvez, par exemple, pas demander dans des directives anticipées des mesures qui entraînent un grave état d'abandon ou des douleurs insupportables. En d'autres termes: il n'est pas possible d'affranchir des proches ou le personnel soignant de leur devoir d'assistance et, partant, de certains actes médicaux.

Il est impossible de donner des instructions relatives à des questions financières, juridiques ou administratives par le biais des directives anticipées. Une procuration ou un mandat pour cause d'incapacité est nécessaire à cet effet (voir p. 8).

Marche à suivre pour rédiger vos propres directives anticipées

Moment et motivation

Pour établir ses directives anticipées, l'auteur doit être capable de discernement. Aux termes de l'art. 16 du Code civil suisse (CC), « 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 ».

Il n'est jamais trop tôt pour réfléchir à des directives anticipées : en effet, on ne sait jamais si l'on ne se retrouvera pas un jour ou l'autre dans un état d'incapacité de discernement.

Prise de conscience du risque

Pour beaucoup d'êtres humains, il est insupportable de s'imaginer souffrir un jour de graves atteintes au cerveau, de ne plus pouvoir tout à coup se faire comprendre et de devoir peut-être vivre ainsi pour une durée indéterminée. Cette situation peut être la conséquence d'un grave accident, d'un coma, d'une attaque cérébrale (AVC), d'un état de conscience altérée, etc.

Conscient de cela, chacun peut, indépendamment de son âge et de toute maladie préexistante, rédiger des directives anticipées,

même si celles-ci se réduisent d'abord à quelques dispositions, concernant par exemple la réanimation ou des mesures de maintien en vie.

Vous vous assurez ainsi que votre volonté sera respectée si vous deviez perdre subitement votre capacité de jugement ou de communication.

Maladie préexistante

En cas de maladie incurable progressant inexorablement, comme le cancer, les limitations augmentent dans la vie quotidienne. D'un point de vue médical, se dessinent toujours plus nettement des situations qui, tôt ou tard, peuvent conduire à la mort.

C'est une raison pertinente de rédiger des directives anticipées (ou d'en adapter de précédentes) et de donner des indications précises quant aux phases plus ou moins prévisibles qui marquent l'évolution de la maladie. C'est important au cas où quelqu'un ne serait plus réceptif.

Il est donc judicieux, quand l'état de santé se modifie ou se dégrade, de relire les directives anticipées et, si nécessaire, de les adapter.

Choix du document

Le choix du document idoine en vue d'établir des directives anticipées dépend, d'une part, de votre état de santé actuel et, d'autre part, de la question de savoir jusqu'à quel point vous souhaitez vous exprimer sur les mesures médicales et paramédicales.

Si vous souffrez déjà d'une maladie et que l'évolution de votre état de santé semble prévisible, il est judicieux de prendre des dispositions appropriées. Plus les directives anticipées seront précises quant à une situation donnée, plus il sera facile de les suivre et de les mettre en œuvre.

Formule préétablie ou rédaction personnelle ?

Formules préétablies

Il existe de nombreuses formules préétablies, plus ou moins longues, plus ou moins détaillées.

En utilisant des directives anticipées préétablies, vous avez la certitude que les décisions prises sont juridiquement correctes et aisées à comprendre et à mettre en œuvre par l'équipe soignante. Vous pouvez simplement faire une croix à côté des énoncés et des désirs qui, pour vous, sont pertinents, et vous avez donc peu à écrire vous-même.

Selon la situation et en fonction de vos besoins, vous pouvez laisser sans réponse l'une ou l'autre des affirmations, les biffer, ou en ajouter d'autres. Les formules préétablies offrent la marge de manœuvre nécessaire pour que vous puissiez y inclure vos remarques personnelles.

Quelques ligues de santé, dont la Ligue contre le cancer, ont élaboré des directives anticipées, qui traitent des questions spécifiques concernant la maladie et indiquent les diverses options de traitement. D'autres formulaires sont rédigés de manière plus générale et ne visent pas une maladie en particulier.

Sans prétendre à l'exhaustivité, Curaviva Suisse présente une vue d'ensemble des directives anticipées disponibles en Suisse alémanique (voir p. 60).

Rédaction personnelle

Si vous rédigez vous-même de A à Z vos directives anticipées, vous pouvez insister sur ce qui vous importe et, selon les circonstances, vous avez plus de possibilités de faire comprendre votre manière de voir.

Il existe toutefois un petit risque que vos indications laissent plus de place à l'interprétation et soient plus difficiles à suivre, que vous

ayez oublié des renseignements importants ou que les obligations formelles ne soient pas remplies.

implique évidemment que vous ayez toute confiance en cette personne.

Vous pouvez aussi renoncer totalement à toute directive et désigner seulement un(e) représentant(e) thérapeutique (voir chapitre suivant), ce qui correspond à une procuration pour le représentant thérapeutique. Cette personne peut alors prendre à votre place toute décision vous concernant. Cela

Avant d'établir éventuellement des directives anticipées personnelles, il est recommandé de consulter différentes formules préétablies. Vous pourrez ainsi vous faire une idée de ce qui pourrait figurer dans vos directives personnelles.

Obligations formelles

Pour permettre la mise en œuvre de vos directives anticipées, il vous faut remplir les exigences suivantes :

- > Vous devez rédiger vous-même vos directives anticipées ; pour ce faire, vous devez être capable de discernement. Nul ne peut se substituer à une autre personne et établir les directives anticipées à sa place.
- > Rédigez vos directives anticipées à la première personne du singulier en utilisant le « je », afin qu'il soit évident que le document traduit bien votre volonté.
- > Vos directives anticipées doivent contenir vos données personnelles et vos coordonnées pour permettre de vous identifier précisément et avec certitude.
- > Les directives anticipées doivent être lisibles, datées et signées (voir p. 52).
- > Du point de vue juridique, les directives anticipées doivent soit désigner au moins un représentant thérapeutique, soit contenir un minimum de dispositions médicales.

Combinaison d'une formule préétablie et d'un texte rédigé personnellement

Cette variante vous permet de combiner des dispositions correctement formulées, que vous pouvez simplement marquer d'une croix, et les compléments personnels que vous souhaitez y apporter (voir par ex. « Ce qui m'importe dans la vie » p. 25). Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer, que vous pouvez télécharger gratuitement, correspondent à cette variante: www.krebsliga.ch/directivesanticipées (voir aussi p. 28).

Toutefois, vous pouvez également ajouter des pages supplémentaires à vos directives anticipées, s'il n'y a pas suffisamment de place pour vos dispositions ou si vous souhaitez les préciser.

Des modifications sont possibles

Aussi longtemps que vous serez capable de discernement, vous pourrez à tout moment modifier vos directives anticipées (voir mise à jour pp. 53 et suiv.).

Aussi longtemps que vous serez en mesure de prendre vous-même des décisions, vous serez consulté et vous pourrez définir au cas par cas ce que vous voulez et ce que vous ne voulez pas. Les directives anticipées ne prennent effet que si vous êtes incapable de prendre une décision.

Représentant(s) thérapeutique(s)

En désignant – dans vos directives anticipées, dans une procuration pour le représentant thérapeutique ou dans un mandat pour cause d'incapacité – un représentant thérapeutique, vous déliez les médecins traitants et le personnel soignant du secret professionnel envers cette personne.

Votre représentant thérapeutique

- > obtient des informations sur votre état de santé et sur toute évolution éventuelle de votre maladie;
- > exécute les volontés que vous avez exprimées dans vos directives anticipées;
- > prend part aux décisions concernant le traitement et l'encadrement et approuve ou non les mesures thérapeutiques – à votre place et conformément aux dispositions figurant dans vos directives anticipées;
- > se prononce sur des questions médicales et relatives aux soins qui ne figurent pas dans les directives anticipées, en se référant à votre volonté présumée;
- > peut décider d'un éventuel prélèvement ou don d'organes, de tissus ou de cellules, si vous n'avez pas don-

né d'indications explicites à cet effet dans vos directives anticipées ou sur une carte de donneur.

Personnes entrant en ligne de compte aux termes de la loi

Si, dans vos directives anticipées, vous ne désignez aucun représentant thérapeutique, une autre personne a automatiquement le droit

Choix d'un représentant thérapeutique: les questions que vous devez vous poser

Répondre aux questions suivantes peut vous aider dans le choix de la personne de votre entourage proche ou éloigné qui sera votre représentant/e pour prendre des décisions relatives aux mesures thérapeutiques et faire respecter les volontés que vous avez exprimées dans vos directives anticipées :

- > Est-ce que cette personne doit m'être proche ?
- > Parmi les personnes entrant en ligne de compte, laquelle sait le mieux ce qui compte pour moi dans la vie ?
- > Doit-elle avoir des connaissances dans le domaine médical ?
- > Est-ce que je souhaite vraiment que cette personne soit informée dans les détails de mon état de santé ?
- > Est-ce qu'elle pourra me défendre et imposer mes souhaits à l'hôpital ou est-ce que je lui en demande trop en lui confiant cette tâche ?
- > Est-ce que je risque de lui rendre le deuil plus difficile ?
- > Quelles sont les réactions possibles de ma famille et de mon cercle d'amis si je désigne cette personne-là plutôt qu'une autre ? Est-ce qu'il ne vaudrait pas mieux choisir une personne « neutre », comme mon médecin de famille, une aide-soignante des soins à domicile, un aumônier ou un accompagnant spirituel (pasteur, curé, prêtre, imam, rabbin, etc.) ?

de prendre des décisions à votre place, si vous n'êtes plus capable de le faire.

Selon le droit de la protection de l'adulte (art. 378 CC), sont habilités à représenter la personne incapable de discernement, dans l'ordre :

1. le curateur si l'autorité de protection de l'adulte instaure une curatelle, en y incluant explicitement le droit de représentation dans le domaine médical ;
2. votre conjoint ou votre partenaire enregistré, s'ils font ménage commun avec vous ou s'ils vous fournissent une assistance personnelle régulière ;
3. la personne qui fait ménage commun avec vous* ;
4. vos descendants* ;
5. vos père et mère* ;
6. vos frères et sœurs*.

** Si ces personnes vous prêtent une assistance régulière et personnelle et s'il s'agit d'une relation vécue.*

Attention

Si l'ordre de succession prévu par la loi correspond à votre façon de voir, vous pouvez éventuellement renoncer à nommer un représentant thérapeutique.

Si vous ne souhaitez *en aucun cas* que vos proches dans l'ordre de succession prescrit par la loi assu-

ment ou doivent assumer le droit de représentation, vous devriez le consigner dans vos directives anticipées et instituer un représentant thérapeutique.

Si vous ne désignez personne pour vous représenter et que vous ne souhaitez pas non plus que vos proches assument cette tâche, l'autorité de protection de l'adulte nommera au besoin une curatelle ayant le droit de représentation dans le domaine médical.

Tel pourrait être le cas notamment s'il y a des décisions à prendre concernant un traitement médical à propos duquel vous ne vous êtes pas exprimé dans vos directives anticipées.

Inclusion du représentant thérapeutique

Juridiquement parlant, il n'existe aucune obligation de demander au représentant thérapeutique s'il souhaite ou non assumer cette tâche; néanmoins, nous vous recommandons de le faire, afin de vous assurer que la personne choisie y consent.

Discutez de vos dispositions avec cette personne et précisez-lui éventuellement les valeurs qui vous sont chères (voir chapitre suivant). En l'absence de toute indication concrète de votre part pour une situation donnée, cette per-

sonne sera ainsi mieux en mesure de traduire votre volonté et de prendre des décisions allant dans votre sens.

Le droit de représentation dans le domaine médical est un droit; il n'existe toutefois aucune obligation d'accepter cette fonction.

Personnes de remplacement

Il se peut qu'un jour la personne que vous avez désignée pour agir à votre place ne puisse pas exercer cette fonction. Aussi est-il judicieux de désigner, dans vos directives anticipées, une ou plusieurs personnes de remplacement. L'ordre de succession dans lequel figurent ces personnes est contraignant.

Indications formelles

Les directives anticipées doivent contenir les données personnelles les plus complètes possible du représentant thérapeutique et éventuellement celles d'un(e) remplaçant(e), y compris pour les contacter, tel que numéros de téléphone, adresses électroniques et autres.

Il peut aussi être utile à l'équipe soignante et à l'équipe d'encadrement de connaître le caractère de la relation.

Assurez-vous que les représentants thérapeutiques soient bien en possession de la dernière mouture de vos directives anticipées (voir pp. 53 et suiv.).

En parler et partager

Il n'est pas nécessaire de rester « dans votre tour d'ivoire » pour rédiger vos directives anticipées. Il est judicieux, voire recommandé, de parler de votre attitude face à la maladie et à la mort, de vos espoirs, de vos attentes et de vos désirs, avec vos proches, avec des amis et surtout avec la personne qui pourrait être appelée à vous représenter.

Ce processus, qui exige souvent un grand effort sur soi-même, revêt une importance considérable – pour vous-même, pour vos proches et pour les relations que vous entretenez avec eux. Il contribue à une meilleure compréhension mutuelle et permet de parler des questions, des soucis, des peurs qui n'ont peut-être jamais été abordés jusque-là.

Pensez à qui vous souhaitez éventuellement transmettre le nom de la personne de confiance habilitée à vous représenter.

Il vous est également possible de mentionner dans vos directives anticipées le nom des personnes que vous ne souhaitez pas à votre chevet.

Important

Dans vos directives anticipées, vous ne pouvez conférer aucun pouvoir à quelqu'un pour des affaires financières, juridiques ou autres questions personnelles, même si vous souhaitez choisir pour ce faire votre représentant thérapeutique. Il faut alors établir une procuration ou un mandat pour cause d'inaptitude (voir pp. 8 et suiv.).

Ce qui m'importe dans la vie

Dans de nombreuses directives anticipées, notamment dans celles de la Ligue contre le cancer, vous êtes invité à exprimer votre conception de la vie, ce qui vous semble particulièrement important, ce que vous n'aimez pas.

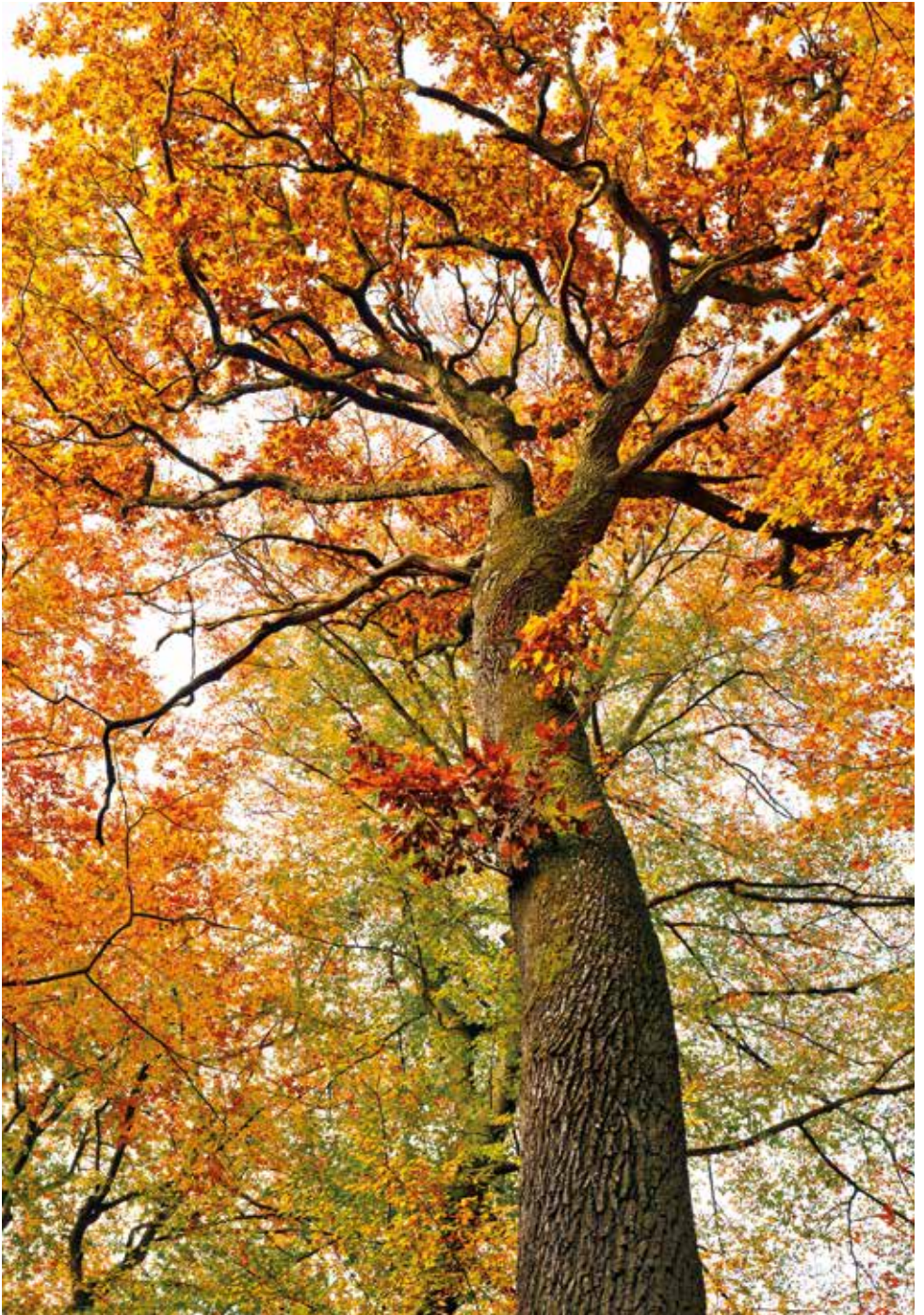
Ce faisant, vous clarifiez vos valeurs, vos désirs, vos peurs, vos attentes et vos espoirs, en particu-

lier en ce qui concerne la santé et la maladie, la vie et la mort.

La réflexion sur ces questions amène à se confronter à sa propre identité, à ce qui a donné du sens à son existence. Elle peut contribuer à mieux se comprendre soi-même et à être mieux compris des autres.

Celui qui est conscient de ce qu'il apprécie fondamentalement peut se déterminer plus clairement par rapport à une mesure thérapeutique. Et ce sera également plus facile pour la personne désignée pour le représenter d'identifier sa volonté présumée et de décider à sa place dans une situation donnée, pour laquelle il n'a formulé aucune indication dans ses directives anticipées.

Les suggestions figurant à la page 27 peuvent vous faciliter l'entrée dans cette thématique.



Réflexions sur mes valeurs, mes préférences et mes refus

Même si un jour peut-être, tous les vœux que vous exprimez maintenant ne pourront être exaucés, ils donnent néanmoins des indications sur ce qui pourrait vous soulager dans une situation difficile, ou ce qui, le cas échéant, pourrait vous apporter du réconfort.

- > Avec qui, dans quelles situations, avec quelles perceptions est-ce que je me sens bien, eu égard à l'environnement, aux êtres humains, aux animaux, aux odeurs, à la température, aux couleurs, aux sons, etc. ?
- > Qu'est-ce que j'apprécie tout particulièrement dans mes relations avec les autres, touchant par exemple la proximité et la distance, le corps et l'intellect, les actions communes et le fait d'être ensemble, les conversations et le silence, etc. ?
- > Quels sont les rituels et les habitudes de vie qui m'importent, concernant par exemple le déroulement de la journée, la nourriture, la boisson, les soins corporels, le mouvement, la prière, la méditation, les contacts, le divertissement, les animaux domestiques, l'air frais, la nature, etc. ?
- > A quoi est-ce que j'attache une importance particulière, par exemple, aux vêtements, soins corporels, à l'aménagement de l'environnement, aux « nourritures spirituelles et intellectuelles », la littérature, musique, contacts sociaux, etc. ?
- > Quelles sont mes préférences en ce qui concerne par exemple la nourriture, les boissons, la musique, les activités, les effleurements, les positions, etc. ? Qu'est-ce que je n'aime pas ?
- > Qu'est-ce que je souhaiterais vivre encore une fois, par exemple un événement, une rencontre, une réconciliation, un entretien, l'accomplissement d'un vœu, la visite d'un lieu, etc. ?
- > A quoi est-ce que je crois ou à quoi suis-je attaché, concernant par exemple les valeurs, les convictions, les connaissances, les méthodes, les êtres humains, etc. ?
- > Qu'est-ce que je redoute le plus, par exemple les limitations, les empêchements, les pertes, les blessures, etc. ?
- > Qu'est-ce qui m'a toujours fait du bien ?
- > Qu'est-ce qui doit être respecté dans tous les cas ?
- > Ce que je voudrais encore dire ...

Dispositions médicales

Dans les chapitres qui suivent, les suggestions et conseils proposés en vue de la rédaction de directives anticipées s'inspirent en grande partie de la structure de celles formulées par la Ligue contre le cancer (voir encadrés).

Les cancers sont des maladies très complexes, l'éventail des questions qui peuvent se poser est donc relativement large. Il vous faudra du temps pour déterminer la manière et le moment opportuns pour les aborder. Vous pouvez également lire le chapitre « Moment et motivation » à la page 18.

Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer comprennent, d'une part, un texte déjà formulé, soit des indications et des déclarations parmi lesquelles vous pouvez cocher d'une croix les propositions pertinentes à vos yeux et, d'autre part, des espaces libres où vous pourrez ajouter vos propres remarques et précisions.

Les directives anticipées doivent être formulées avec clarté et précision pour en faciliter la compréhension et la mise en œuvre le cas échéant. Veillez à éviter les déclarations contradictoires !

Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer

Elles approfondissent les questions qui peuvent se poser en cas de cancer. Elles sont conçues de manière à pouvoir être modifiées au fur et à mesure de l'évolution de la maladie et de l'état de santé.

Elles encouragent les personnes concernées à se poser des questions précises et à aller au-delà de simples dispositions générales. Elles permettent aussi de décider progressivement ce qu'il y a lieu de faire ou ne pas faire en cas de besoin. Il n'est pas indispensable de régler d'emblée tous les cas de figure.

Cela vous aide à maîtriser la peur de souffrir inutilement, tout en vous donnant l'assurance qu'une fin de vie dans la dignité est possible.

Commande et téléchargement gratuit: voir pp. 58/59.

Votre Ligue cantonale ou régionale contre le cancer et la ligne téléphonique InfoCancer 0800 11 88 11 sont à votre entière disposition pour vous soutenir et vous conseiller (voir pp. 62/63).

Bon à savoir

Notre attitude face à la maladie, à la vie et à la mort peut évoluer au fil du temps ou avec la progression d'une maladie, ce qui aura des conséquences directes sur les dispositions prises dans les directives anticipées.

Rien ne sert donc de mentionner d'emblée *toutes* les mesures que l'on pourrait souhaiter ou refuser un jour. Les dispositions médicales appropriées dans une situation ou pour une personne données ne sont souvent applicables qu'en cas de survenue ou d'aggravation d'une maladie spécifique.

Dans les directives anticipées, il est judicieux de ne mentionner qu'un minimum de mesures, dont

- > les mesures de réanimation,
- > les mesures de maintien des fonctions vitales, telles que la respiration, l'alimentation et l'apport en liquide.

Recommandations des spécialistes

Rares sont les personnes qui savent ce que signifie le fait d'approuver ou de rejeter, dans des directives anticipées, une mesure thérapeutique donnée.

Il est donc vivement recommandé de discuter et de clarifier les

choses avec un médecin ou une infirmière. Cela permet d'analyser et d'envisager les différents cas de figure ainsi que les conséquences prévisibles – par exemple, en cas de refus d'une alimentation artificielle.

Plus vous en saurez sur les symptômes possibles et les conséquences prévisibles des traitements, plus il vous sera facile de décider ce qui est souhaitable pour vous et ce à quoi vous préférerez renoncer.

Engénéral, des entretiens fréquents ont lieu avec l'équipe soignante et les personnes concernées lors d'une maladie progressive. Les mesures à envisager en cas de diminution de l'état de conscience et en fin de vie y sont discutées.

Une perte de conscience subite est relativement rare lors d'un cancer progressif. Toutefois, le fait de préciser par écrit dans des directives anticipées ce qu'elle souhaite dans un tel cas peut être rassurant pour la personne malade.

Se faire accompagner

Si possible, demandez à une personne de confiance choisie parmi vos proches ou dans votre cercle d'amis ou à la personne à laquelle vous souhaitez accorder le droit de représentation (voir p. 21) de vous accompagner à ces entretiens. Elle

pourra prendre des notes et poser des questions complémentaires selon l'adage que quatre oreilles valent mieux que deux.

Réanimation

La réanimation signifie étymologiquement le fait de redonner l'esprit, la vie. Elle consiste en un ensemble de mesures d'urgence mises en œuvre en cas d'arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire accompagné d'une perte de conscience.

L'objectif est de rétablir aussi rapidement que possible les fonctions circulatoires et respiratoires vitales pour assurer un apport suffisant d'oxygène aux organes, cerveau, cœur, reins, etc.

La réanimation cardiopulmonaire comprend les mesures suivantes :

- > massage cardiaque,
- > défibrillation: administration contrôlée d'un « électrochoc » dans le muscle cardiaque visant à rétablir une activité cardiaque normale,
- > intubation: introduction, par la bouche ou le nez, d'une sonde dans la trachée ou le larynx pour assurer le passage de l'air dans les poumons,
- > ventilation artificielle,

- > administration de médicaments stimulant la circulation sanguine.

Bon à savoir

L'absence ou l'échec des mesures de réanimation conduit inévitablement à la mort du patient ou de la patiente.

Quand le sujet est abordé dans les médias, il s'agit généralement de patients que des mesures de réanimation ont permis de ramener à la vie. Ces récits donnent toutefois une vision déformée de la réalité: 55% seulement des personnes victimes d'une insuffisance cardiovasculaire aiguë survenant en dehors de l'hôpital survivent.

Lorsque l'arrêt cardiovasculaire survient à l'hôpital, les chances de survie sont légèrement supérieures.

Situation d'urgence

Après un accident, par exemple, il faut agir rapidement et apporter aussitôt une aide d'urgence sans se préoccuper de l'existence éventuelle de directives anticipées.

En règle générale, ce n'est qu'après les premières mesures visant à sauver la vie du patient que l'on cherchera à savoir s'il a rédigé des directives anticipées et que l'on prendra d'autres disposi-

tions conformes aux volontés qu'il a exprimées.

Lors d'une hospitalisation, la décision de réanimer ou non le patient sera discutée même en l'absence de directives anticipées, dans la mesure du possible avec lui ou alors avec son représentant thérapeutique.

En cas de maladie déclarée

Si vous souffrez d'une maladie en phase avancée, par exemple d'un cancer, les perspectives de succès d'une réanimation sont limitées en cas d'un arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire.

Plus une personne est âgée et plus son état général est dégradé, plus la privation d'oxygène augmente le risque de séquelles, en particulier au cerveau, même si les mesures de réanimation sont couronnées de succès.

La situation peut se révéler paradoxale à domicile : si les premiers secours sont appelés pour un arrêt cardiaque, les secouristes seront confrontés à un dilemme. Ils sont tenus de fournir des soins de premiers secours et de respecter la volonté du patient, il leur est donc difficile de répondre au souhait de la victime de ne pas être réanimée, même si elle a stipulé dans ses directives anticipées qu'elle ne souhaitait pas être réanimée.

Important

Il est vivement recommandé aux personnes atteintes d'une maladie en phase avancée qui sont soignées à domicile d'aborder avec leurs proches et le personnel soignant la question de la réanimation.

La décision prise doit être consignée par écrit et le document conservé dans un endroit bien en

Réanimation: les questions à vous poser

En cas d'arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire, est-ce que je souhaite ou refuse, dans tous les cas, que l'on ait recours à des mesures de réanimation ou que l'on y renonce ?

Est-ce que je souhaite préciser les situations dans lesquelles je veux être réanimé, par exemple, en cas d'accident, et celles où je ne le veux pas, par exemple, en cas de maladie à un stade avancé ?

évidence, par exemple, au chevet du malade. Si le choix du patient ou de la patiente a été discuté et qu'il est connu de tous, il sera plus facile de décider de faire appel ou non aux premiers secours dans une situation donnée.

Mesures de maintien de la vie

Au cours d'une maladie progressive se posent des questions relatives au maintien de la vie (donc à la prolongation de la vie), auxquelles il sera répondu en fonction du stade de la maladie.

En cas de refus de principe des mesures de maintien de la vie, le médecin se limitera à des mesures diagnostiques et thérapeutiques

assurant au patient des soins palliatifs, soit le soulagement de ses douleurs.

Soins palliatifs

On entend par soins palliatifs (médecine palliative) le traitement et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie progressive, chronique ou incurable.

Les besoins médicaux, sociaux, psychologiques et spirituels de la personne sont pris en compte. L'accent porte sur le soulagement de la douleur et de tous les autres symptômes accablants tels que la détresse respiratoire, les nausées ou la peur. L'objectif des soins palliatifs est de préserver autant que possible la qualité de vie du patient.

Maintien de la vie : les questions à vous poser

Est-ce que je veux me prononcer sur les mesures de maintien de la vie en général ? Dans ce cas, faut-il appliquer *toutes* les mesures de maintien de la vie que l'équipe soignante juge appropriées ?

Est-ce que je refuse toutes les mesures de maintien de la vie et ne souhaite que les soins qui apaisent la souffrance et assurent l'accompagnement en fin de vie, comme les soins palliatifs ?

Est-ce que je souhaite préciser de manière plus détaillée (voir les pages suivantes) les mesures visant mon maintien en vie et renoncer à d'autres mesures, à l'administration d'antibiotiques ou de substituts du sang, par exemple.

Si la fin de vie est prévisible, on renoncera à des mesures diagnostiques et thérapeutiques uniquement destinées à maintenir le patient en vie. Ces mesures comprennent :

- > la ventilation artificielle
- > la dialyse (filtration du sang pour éliminer les produits toxiques lors d'insuffisance rénale)
- > l'alimentation artificielle
- > le soutien médicamenteux à la circulation sanguine
- > la prescription d'antibiotiques
- > la transfusion sanguine (perfusions) ou l'administration de substituts sanguins
- > les médicaments visant à faire baisser le taux de calcium dans le sang.

Avant de prendre une décision, parlez avec votre médecin ou l'équipe soignante des possibilités et de leurs conséquences. Renseignez-vous sur les différentes mesures et sur les conséquences de leur prolongement ou de leur arrêt.

Vous en saurez plus sur les soins palliatifs dans la brochure « Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise » (voir p. 58).

Soulagement de la douleur

La peur de souffrir est très souvent associée au cancer.

Or, de nos jours, une grande partie des douleurs peut être soulagée par les soins palliatifs et le recours

Soulagement de la douleur: les questions à vous poser

Est-ce que je veux que l'on m'administre des antalgiques ainsi que d'autres médicaments sédatifs à hautes doses pour m'éviter de souffrir de douleurs ?

Est-ce que j'accepte que la thérapie antidouleur altère mon état de conscience, voire diminue ma durée de vie, pour répondre à mon souhait d'éviter les douleurs ?

Suis-je prêt à supporter un certain degré de douleurs pour préserver des périodes de pleine conscience ?

à des médicaments antalgiques et d'énormes progrès ont été accomplis ces dernières années dans ce domaine.

Sédation

Il arrive que les douleurs ne puissent pas être soulagées suffisamment malgré le meilleur traitement possible. Il est alors envisageable de recourir à des médicaments exerçant un effet sédatif (du latin sedare = apaiser, calmer) et de réduire ainsi l'état de conscience, de sorte que la personne ne ressente plus ses douleurs.

Il existe différents niveaux de sédation allant d'une sédation légère avec maintien de la vigilance et de la capacité à communiquer jusqu'à la perte totale de conscience.

Les médicaments et la posologie sont adaptés de manière graduelle afin d'obtenir la sédation nécessaire et suffisante pour rendre la souffrance supportable.

Certains patients souhaitent conserver leur lucidité et acceptent le principe de souffrir de douleurs dans ces circonstances.

Vous pouvez préciser dans vos directives anticipées comment vous souhaitez voir traiter de telles situations.

Soulagement de la détresse respiratoire

La détresse respiratoire (dyspnée) peut survenir soudainement et de manière récurrente sur une longue période. Les mesures de soutien respiratoire visent à prévenir une détresse respiratoire aiguë et à limiter les conséquences d'une insuffisance respiratoire de longue durée.

Soutien respiratoire lors d'affection aiguë

Lors d'affections aiguës, pour lesquelles on peut s'attendre à une guérison complète ou à une amélioration durable, les mesures de soutien respiratoire visent en premier lieu à assurer la survie du patient, et à assurer une qualité de vie la meilleure possible.

Soutien respiratoire lors de maladie progressive

Mesures palliatives

La détresse respiratoire peut être soulagée efficacement par des médicaments et des mesures thérapeutiques lors de maladies progressives non curables ou en fin de vie. De l'oxygène est administré si nécessaire, par un petit tuyau introduit dans le nez.

Il peut arriver aussi que la détresse respiratoire ne soit pas suffisamment circonscrite en dépit du meilleur traitement possible. On aura

alors recours à des médicaments qui induisent une sédation et altèrent l'état de conscience de manière à réduire la sensation subjective de gêne respiratoire (voir sédation p. 34).

Ventilation mécanique

La ventilation mécanique consiste à suppléer ou à assister la respiration spontanée à l'aide d'un masque.

Quand l'air est introduit directement par une sonde endotrachéale

dans la trachée, on parle d'intubation ou de ventilation mécanique invasive. L'intubation peut se faire par la bouche, par le nez ou par une incision de la trachée.

Les méthodes de ventilation mécanique peuvent être appliquées, selon les besoins, de manière permanente, 24 heures sur 24, ou intermittente, par exemple durant la nuit uniquement.

Soulagement de la détresse respiratoire : les questions à vous poser

En cas de détresse respiratoire, est-ce que je souhaite exclusivement voir appliquer des mesures (palliatives) pour atténuer les symptômes et renoncer à toute ventilation mécanique ?

Dans ce cas,

- > est-ce que je souhaite l'administration à des doses élevées des médicaments utilisés à cet effet pour ne pas souffrir d'une détresse respiratoire aiguë, et cela même au prix d'une altération de ma conscience ?
- > est-ce que je souhaite l'administration des médicaments utilisés à cet effet à des doses qui rendent mon état supportable parce que je souhaite préserver des périodes de pleine conscience ?

Est-ce que je souhaite une ventilation mécanique ?

Dans ce cas,

- > à l'aide d'un masque ?
- > aussi à l'aide d'une intubation par la bouche ou par le nez ?
- > aussi à l'aide d'une incision dans la trachée ?

Bon à savoir

Si l'équipe soignante estime qu'une *ventilation mécanique* ne s'impose pas d'un point de vue médical, il n'y sera pas fait recours même si vous en avez explicitement formulé le souhait dans vos directives anticipées.

Si vous pouvez rejeter la mise en œuvre de certaines mesures dans vos directives anticipées, vous ne pouvez en revanche pas exiger des mesures qui ne seraient pas médicalement justifiées (voir aussi p. 17).

La sensation de ne plus pouvoir respirer est terrifiante. Il est donc important de savoir que la détresse respiratoire peut être soulagée aussi sans ventilation mécanique et que les personnes qui en sont affectées meurent généralement de manière paisible.

Soulagement d'autres symptômes

D'autres symptômes tels que nausées et agitation peuvent être très désagréables. Les soulager nécessite peut-être l'administration complémentaire d'analgésiques ou de sédatifs qui altèrent l'état de conscience.

Posez-vous les mêmes questions que celles que vous vous posez au chapitre «Soulagement de la douleur» (voir p. 33). Et inscrivez dans vos directives anticipées les règles que vous souhaitez vous voir appliquer.

Boire et manger

Alimentation

L'apport d'aliments et de liquides fait partie des soins de base d'un être humain, même lorsqu'il ne peut plus se nourrir lui-même et qu'il faut lui administrer sa nourriture.

De la nourriture vous sera proposée aussi longtemps que vos fonctions et vos réflexes naturels tels qu'avaler et mâcher fonctionneront, même si vous avez perdu votre capacité de discernement. On ne peut pas tout simplement renoncer à un apport de nourriture.

C'est pourquoi il est inutile de mentionner dans vos directives anticipées que dans une situation donnée vous *ne souhaitez plus* être nourri.

Le refus est permis

Toutefois, à l'hôpital, si vous deviez faire comprendre clairement – par exemple en fermant la bouche ou en détournant la tête – que vous

ne voulez plus manger ou boire, ce refus devra être accepté.

L'équipe soignante cherchera alors à déterminer si votre refus est dû à un phénomène physique, par exemple des douleurs dans la bouche, le pharynx ou l'œsophage, ou à des nausées persistantes.

Si vous refusez de boire ou de manger, on vous proposera de nouveau quelque chose plus tard, car il se pourrait que la situation évolue et que vous souhaitiez de nouveau vous alimenter et vous désaltérer.

Compléments alimentaires

Des compléments alimentaires tels que vitamines et boissons énergisantes sont parfois proposés aux patients atteints de cancer, par exemple lorsqu'ils souffrent de malnutrition en raison d'une alimentation insuffisante, ce qui affaiblit leur organisme et entraîne un état d'épuisement total. Les compléments alimentaires peuvent prévenir ces symptômes et permettre au malade de se sentir mieux.

Vous pouvez également préciser dans vos directives anticipées si vous souhaitez recevoir des compléments alimentaires au cas où vous ne pourriez plus vous exprimer.

Alimentation artificielle

Au contraire de l'alimentation naturelle, l'alimentation artificielle est considérée comme une intervention d'ordre médical. Vous avez donc la possibilité de la refuser ou de l'accepter dans vos directives anticipées.

L'alimentation artificielle est possible

- > par voie nasale, à l'aide d'une sonde gastrique (petit tuyau flexible);
- > par la paroi abdominale directement dans l'estomac à l'aide d'une sonde gastrique percutanée (SGP);
- > par perfusion sans passer par les organes digestifs.

Les possibilités actuelles d'alimentation artificielle permettent de maintenir des patients en vie pendant des semaines, voire des mois.

Il se peut qu'une maladie aiguë affaiblisse un malade au point de le rendre temporairement incapable d'absorber suffisamment de nourriture. En pareils cas, une alimentation artificielle limitée dans le temps contribue au processus de guérison.

Il se peut également que l'alimentation naturelle soit jugée impossible pour des raisons médicales (par exemple, trouble durable de

la déglutition, coma éveillé prolongé, obturation de l'œsophage par une tumeur).

En pareille situation, l'alimentation artificielle peut certes prolonger la vie, mais elle prolongera aussi la souffrance.

Bon à savoir

En phase terminale d'une maladie progressive incurable, on ne répondra au souhait d'une alimentation artificielle que si l'équipe soignante le juge médicalement approprié.

Ainsi, si l'agonie a commencé et que la mort est imminente, une alimentation artificielle n'est plus de mise du point de vue médical.

Si vous deviez décider de renoncer à une alimentation artificielle, l'équipe soignante vous dispensera les soins de la bouche, de la peau et des muqueuses nécessaires pour éviter les lésions et les blessures.

Important

L'alimentation artificielle fait partie des mesures de maintien de la vie. Veillez à ce que, dans vos directives anticipées, vos dispositions à ce sujet ne soient pas en contradiction avec vos dispositions concernant les « mesures de maintien de la vie » (voir p. 32).

Hydratation

Dans l'entourage des mourants, la question de savoir si un patient doit absorber des liquides, et en quelle quantité, lorsqu'il ne peut plus boire normalement, est largement débattue.

En règle générale, chez les mourants, non seulement l'appétit, mais aussi la soif, diminuent. Il s'agit d'un processus naturel, car le corps a de moins en moins besoin de nourriture et de liquide.

Perfusions – oui ou non ?

Un apport de liquide par perfusion peut soulager certains symptômes, tels qu'un état confusionnel, au risque de voir apparaître ou s'aggraver d'autres symptômes, tels que des œdèmes (accumulation de liquide dans les tissus).

Réactions de l'organisme en cas de renoncement à la nourriture et à la boisson

Un patient qui ne se nourrit plus et/ou ne boit plus reste conscient, à condition qu'il n'ait pas de fièvre et qu'aucun sédatif ne lui ait été administré.

Au bout d'un certain temps, son corps s'affaiblit, il devient somnolent. A la fin, son cœur ne peut plus battre correctement et le patient meurt dans son sommeil d'un arrêt cardiaque.

Sans apport de nourriture ou de boisson, le décès peut survenir au bout de cinq à sept jours. Il est possible qu'ainsi la vie soit abrégée ou que la mort soit facilitée dans toutes ses phases.

directives anticipées, il ne s'agit pas d'une « euthanasie active » visant à faire mourir le patient, mais plutôt d'une « euthanasie passive » consistant à le laisser mourir selon sa volonté.

Si l'on renonce à nourrir artificiellement ou à hydrater le patient, par exemple en se fondant sur ses

Apport d'aliments et de liquides : les questions à vous poser

Est-ce que je souhaite préciser que l'équipe de soins doit impérativement respecter tout refus de nourriture de ma part, même si une diminution de la durée de ma vie n'est pas à exclure ?

Est-ce que je souhaite recevoir ou non des compléments alimentaires ?

Est-ce que je souhaite ou non être nourri artificiellement ?

Dans l'affirmative, est-ce que je souhaite être nourri artificiellement

- > par voie nasale, à l'aide d'une sonde gastrique ?
- > par la paroi abdominale dans l'estomac à l'aide d'une sonde ?
- > à l'aide d'une perfusion, par exemple par voie veineuse ?

Est-ce que par principe je refuse un apport de liquides par perfusion ?

Est-ce que j'accepte un apport de liquides par perfusion en cas de soif présumée ?

Est-ce que je souhaite renoncer à tout apport de liquides par perfusion, en cas d'apparition d'un œdème (accumulation de liquide dans les tissus) ?



Dispositions relatives à l'encadrement et à l'accompagnement

Au-delà des dispositions médicales, d'autres aspects liés à une maladie et à ses conséquences peuvent être réglés dans les directives anticipées.

Admission dans un hôpital de soins aigus

Si la maladie progresse, la question de l'admission dans un hôpital de soins aigus peut se poser un jour ou l'autre: par exemple, si des complications surviennent, que les proches sont surmenés ou à bout de forces, ou s'il n'est plus possible de soigner le malade à domicile.

Nombreuses sont les personnes qui souhaitent rester à la maison, si possible jusqu'au bout, dans

leur environnement familial, et ne plus être transférées dans un hôpital de soins aigus.

Vous pouvez formuler ce souhait dans vos directives anticipées, tout en étant pleinement conscient qu'il ne pourra être exaucé que s'il est possible de garantir que les besoins essentiels en matière de soins pourront aussi être satisfaits: vos proches doivent se sentir en mesure de le faire ou avoir accès à d'autres ressources pour votre encadrement à domicile.

Admission dans un hôpital de soins aigus: les questions à vous poser

Si je dois être alité en permanence, être tributaire de l'aide d'autrui et ne plus être lucide ...,

... est-ce que je souhaite être transféré, ou non, dans un hôpital de soins aigus, si mon état requiert des soins soutenus ?

... est-ce que je souhaite être admis dans un hôpital de soins aigus uniquement si c'est le seul et unique moyen d'envisager une amélioration de ma qualité de vie ou de soulager des douleurs intenses ou d'autres symptômes handicapants ?

Bon à savoir

Un séjour prolongé dans un hôpital de soins aigus présuppose une nécessité médicale évidente.

Si le malade ne requiert plus de mesures thérapeutiques aiguës, il sera transféré chez lui, ou admis dans une institution de soins ou un établissement de soins de longue durée, pour des raisons d'assurance notamment.

Cela implique des coûts élevés : certes, l'assurance-maladie couvre les frais médicaux et pharmaceutiques, mais la personne concernée doit participer aux frais de séjour dans l'institution.

En pareille situation, ce n'est donc pas uniquement le souhait du malade, des proches ou des représentants thérapeutiques qui est décisif.

Pour en savoir davantage sur ce sujet, veuillez consulter les brochures publiées par la Ligue contre le cancer : « Cancer: presta-

tions des assurances sociales » et « Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise » (voir pp. 58 et suiv.).

Lieu de décès

Aujourd'hui, la plupart des gens meurent à l'hôpital. Selon la situation et les circonstances de vie, beaucoup préféreraient pourtant mourir chez eux ou dans un cadre familial.

S'agissant de décider du lieu de décès, il est très important de discuter avec les proches, qui expriment ce dont ils se sentent capables ou non en pareille circonstance, ce qu'ils redoutent, et de quel soutien ils ont éventuellement besoin.

Parfois, il n'est pas possible – en raison de complications soudaines, de surmenage des proches, de raisons techniques ou autres – de satisfaire au désir de la personne quant au lieu où elle souhaiterait mourir.

Lieu de décès : les questions à vous poser

Dans la mesure du possible, est-ce que je souhaite mourir chez moi ou dans l'environnement qui m'est désormais familier (par exemple, centre de soins) ou chez des personnes qui me sont proches ?

Est-ce que je préfère mourir dans un établissement qui offre, par exemple, des soins palliatifs (voir p. 32) ?

Certes, prévoir une telle situation est impossible, mais cela ne doit pas vous empêcher d'exprimer vos préférences en la matière – en étant bien conscient que tout n'est pas toujours réalisable.

Au cas où vous ne voudriez absolument pas être une charge pour vos proches, vous pouvez aussi vous prononcer explicitement en faveur d'une admission dans un établissement médicalisé. Soyez assuré que les hôpitaux et les homes mettent un point d'honneur à permettre aux malades de mourir en paix et dans la dignité.

Accompagnement

Réfléchissez à la question de savoir si vous souhaitez un encadrement ou un accompagnement des personnes en fin de vie, et par qui. Pensez aussi aux personnes qui pourraient soutenir vos proches et discutez de ces questions avec ces derniers.

N'oubliez pas non plus que des aumôniers font partie de l'équipe de soins dans les hôpitaux et les institutions, et qu'il est possible de faire appel à eux.

Accompagnement en fin de vie: les questions à vous poser

Est-ce que je connais un aumônier par qui je souhaiterais être accompagné? Dans l'affirmative, notez ses nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et les éventuels arrangements déjà convenus avec cette personne.

Est-ce qu'un accompagnement spirituel est important pour moi, au point qu'il puisse également être assumé, par exemple, par l'aumônier de l'hôpital, de l'institution de soins, etc.?

Est-ce que je ne veux en aucun cas d'encadrement ou d'accompagnement religieux, ni la visite d'un aumônier?

Existe-t-il dans mon entourage des proches que j'aimerais avoir à mes côtés ou voir m'accompagner? Dans l'affirmative, notez leurs nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, et les éventuels arrangements déjà convenus avec ces personnes.

Actes religieux

Lorsque la fin de vie approche, il se peut que le besoin d'un rituel spirituel ou d'un acte religieux se manifeste, même chez des personnes jusqu'alors non religieuses. De tels besoins sont humains et peuvent être pris en considération dans toutes les phases de l'existence.

Indiquez éventuellement dans vos directives anticipées quelle est votre confession ou votre religion, et/ou quels rituels vous souhaitez.

Actes religieux: les questions à vous poser

Quels rituels et actes religieux sont importants pour moi et devraient être pratiqués à mon chevet?

Est-ce que je connais quelqu'un qui pourrait se charger de ces rituels ou de ces actes? Dans l'affirmative, notez ses nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, et les éventuels arrangements déjà convenus avec cette personne ou ces personnes. Ces indications sont très utiles pour l'équipe de soins de l'hôpital.

Après le décès

Il est également possible de régler dans les directives anticipées certains aspects et questions transcendant sa propre mort.

Recherche, don d'organes et autopsie

Biobanque

Souvent, lors d'un séjour en milieu hospitalier, des liquides organiques (par exemple, sang, urine), des cellules ou des échantillons de tissus humains sont prélevés et analysés. Or, tous les échantillons ne sont pas toujours nécessaires pour établir le diagnostic.

Ces échantillons, avec des données personnelles, telles que votre âge, votre sexe, vos mala-

dies, etc., peuvent alors être précieux pour la recherche biomédicale. Ils permettent d'approfondir la recherche sur les causes et les caractéristiques de maladies et d'améliorer les traitements par la suite.

Bon à savoir

Les échantillons prélevés et les données traitées sous le couvert de l'anonymat ne peuvent être utilisés pour la recherche qu'avec votre consentement.

Biobanque et recherche médicale: les questions à vous poser

Est-ce que je consens à ce que des échantillons de tissus, de cellules ou de liquides organiques prélevés sur moi soient utilisés pour la recherche biomédicale dans le domaine de l'oncologie, ou est-ce que je le refuse ?

Si je consens à ce que des échantillons de tissus, de cellules ou de liquides organiques prélevés sur moi soient utilisés à des fins de recherche biomédicale dans le domaine de l'oncologie, ce consentement s'éteint-il à mon décès ou reste-t-il valable après ma mort ?

Si je suis frappé d'une incapacité de discernement, suis-je prêt à participer à des projets de recherche liés à ma maladie, si de telles études ne peuvent pas être menées avec des personnes capables de discernement, ou est-ce que je le refuse ?

Recherche médicale

Dans le cadre d'études cliniques, les médecins cherchent constamment à étudier les possibilités d'améliorer le traitement de certaines maladies ou de certains symptômes.

Pour en savoir plus, consultez la brochure d'information «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique » (voir p. 59).

Dons d'organes, de tissus et de cellules

Des organes, des tissus et des cellules peuvent être prélevés sur une personne décédée, dès lors que sa mort cérébrale a été constatée et que cette personne a donné son accord, avant son décès, à un prélèvement d'organe(s).

Si la volonté du défunt n'est pas connue, un prélèvement d'organes ne peut être effectué que si ses proches ou son représentant thérapeutique y consentent. Pour ce faire, ceux-ci se réfèrent à la volonté présumée de la personne défunte. A défaut de proches ou si ces derniers sont inatteignables, aucun prélèvement ne doit être effectué.

Il est possible de donner ses organes, tissus ou cellules jusqu'à un âge avancé. Ce n'est pas l'âge qui est déterminant pour un don,

mais l'état de santé du donneur et l'état de ses organes.

Possibilité uniquement en milieu hospitalier

Si une personne décède à domicile, tout don d'organes est exclu, car le prélèvement exige des préparatifs d'ordre médical qui ne sont possibles qu'en milieu hospitalier.

Si vous êtes atteint d'un cancer et envisagez un don d'organes, un spécialiste décidera, le cas échéant, si l'un de vos organes entre en ligne de compte pour une transplantation. Le spécialiste prendra en considération le type de cancer dont vous êtes atteint, les traitements prescrits et à quand remonte la maladie.

Inclure les proches

Discutez aussi avec vos proches des questions liées à un don d'organes. Le traitement d'un donneur d'organe et l'exécution des mesures thérapeutiques visant à préserver cet organe jusqu'à son prélèvement peuvent être difficiles à vivre pour les proches et rendre les adieux encore plus difficiles.

Carte de donneur

Vous obtiendrez des informations détaillées sur le don d'organes auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou auprès de

Swisstransplant (voir p. 60). Sur leur site, vous pouvez (en ligne) cocher d'une croix vos réponses sur un formulaire approprié, en indiquant si vous êtes prêt ou non à donner certains organes et dans l'affirmative, lesquels.

Il est possible d'imprimer le formulaire et de le plier au format carte de crédit. Il est recommandé de toujours porter sur soi cette carte de donneur, dans son porte-monnaie, porte-cartes ou portefeuille.

Don d'organes, autopsie et don du corps: les questions à vous poser

Suis-je prêt à donner ou non des organes, des tissus ou des cellules ?

Dans l'affirmative, est-ce que je donne, après ma mort

- > sans restriction des organes, des tissus ou des cellules ?
- > uniquement certains organes? En pareil cas, il est important de désigner spécifiquement les organes, tissus ou cellules que vous voulez donner. Les possibilités sont les suivantes : cœur, poumons, foie, reins, intestin grêle, pancréas, cornée, peau, cellules du foie ou cellules cartilagineuses.

Est-ce que je souhaite une autopsie ou non ?

Est-ce que je souhaite une autopsie uniquement si je meurs de manière inattendue ?

Est-ce que j'approuve une autopsie à des fins d'enseignement et/ou de recherche ?

Est-ce que je mets mon corps à disposition à des fins de recherche, ou non ?

Dans l'affirmative, quelle université se situe à proximité de chez moi ? Si vous avez choisi une université donnée, consignez son nom et son adresse dans vos directives anticipées et remplissez le formulaire « Disposition de dernières volontés/Disposition testamentaire » de cette université.

Autopsie

En cas d'autopsie, le corps est ouvert et examiné après le décès. L'autopsie offre la possibilité de vérifier les diagnostics et d'établir la cause exacte du décès. Elle participe à l'assurance de qualité dans le domaine de la médecine et contribue aux progrès de celle-ci.

Une autopsie peut être ordonnée en cas de décès exceptionnel, pour des raisons légales, même si vous avez précisé dans vos directives anticipées que vous ne vouliez pas d'autopsie.

On entend par décès exceptionnel le décès survenu dans des circonstances obscures ou énigmatiques, lorsque la mort a été causée par un tiers ayant recouru à la violence, en cas de suicide ou de suicide assisté.

En principe, vous pouvez décider si votre corps pourra être examiné après votre mort à des fins d'enseignement ou de recherche. Quelle qu'elle soit, votre décision dépend notamment d'une question: pouvez-vous vivre avec la perspective que votre corps sera utilisé à des fins spécifiques, ou est-il important pour vous que votre corps reste tel qu'il est après votre décès.

Bon à savoir

Vous pouvez également demander une autopsie, s'il devait être important pour vos proches de connaître les causes de votre décès.

S'il n'existe aucune raison «extérieure» justifiant une autopsie, vos proches devront en assumer les coûts.

Important

Abordez la question de l'autopsie avec vos proches. Celle-ci risque en effet de perturber leurs adieux.

De nombreux proches ne se font pas à l'idée de l'autopsie qui, à leurs yeux, pourrait porter atteinte à la paix des morts. Pour d'autres, il est en revanche important de connaître avec certitude la cause du décès.

Don du corps à un institut d'anatomie

Après le décès, il est possible de mettre son corps à la disposition de l'institut d'anatomie d'une université, à des fins de recherche.

Les recherches menées par un institut d'anatomie prennent plusieurs mois. Aussi n'est-il pas possible d'organiser des obsèques au bout de quelques jours. Vos proches devraient en être informés.

Consultation du dossier médical

Votre dossier médical peut contenir des informations très intimes et confidentielles sur vous. Réfléchissez avec soin à la personne qui y aura accès.

Bon à savoir

Les représentants thérapeutiques et vos proches n'ont pas automatiquement accès à ces documents.

Si vous souhaitez accorder à quelqu'un un droit de consultation, veuillez désigner la personne nommément. En cas de questions, par exemple des assurances, il peut être important que les proches aient accès à ces documents.

En cas d'autopsie par un médecin légiste, les représentants autorisés et les proches ont le droit d'en consulter les résultats.

Consultation du dossier médical : les questions à vous poser

Est-ce que je souhaite accorder un droit de consultation illimité du dossier médical ou du rapport d'autopsie ?

Dans l'affirmative, j'indique le nom, le prénom et l'adresse complète de la ou des personne(s).

Est-ce que je souhaite accorder le droit de consulter seulement le rapport d'autopsie (si existant), mais pas mon dossier médical ?

Dans l'affirmative, j'indique le nom, le prénom et l'adresse complète de la ou des personne(s).

Est-ce que je souhaite que personne ne puisse consulter le dossier médical et le rapport d'autopsie, sauf pour des motifs juridiques ?

Est-ce que mon dossier médical peut être utilisé ou non pour la recherche, en respectant les dispositions relatives à la protection des données ?

Inhumation et funérailles

Lors de décisions sur le mode de sépulture, le choix de l'inhumation et de la cérémonie de funérailles, il est recommandé de penser également à vos proches, à ceux qui vont être endeuillés et devoir continuer à vivre sans vous.

Il apparaît de plus en plus qu'un adieu en pleine conscience de la personne décédée aide les survivants à se remettre de la perte avec le temps. Beaucoup apprécient aussi d'avoir un endroit où aller se recueillir un moment près du défunt. D'autres, en revanche, n'en ressentent pas le besoin.

L'alternative la meilleure est d'en parler avec vos proches. Il existe aujourd'hui de nombreuses possibilités, indépendamment de l'appartenance religieuse, d'aménager une cérémonie d'adieu, par exemple en faisant appel à un spécialiste de l'accompagnement du deuil, à un accompagnateur spirituel ou une personne spécialisée dans l'organisation de rituels.

Des lieux de mémoire peuvent être créés, en dehors du cimetière traditionnel, dans une forêt ou au bord d'un lac par exemple. Une sculpture ou une plante particulière dans le jardin peut évoquer le souvenir d'une personne disparue, même si elle ne repose pas à cet endroit.

Inhumation et funérailles : les questions à vous poser

Est-ce que je souhaite confier les dispositions relatives à ma sépulture et à mes funérailles à un organisme de pompes funèbres en particulier ?

Dans l'affirmative, veuillez noter le nom et l'adresse de cet organisme et indiquer si vous avez passé une convention avec lui.

Est-ce que je souhaite être incinéré (crémation) ?

Est-ce que je souhaite être enterré ?

Est-ce que je souhaite une cérémonie religieuse ?

Est-ce que je préférerais un autre genre de cérémonie d'adieu que des funérailles ? Par exemple, une excursion en ma mémoire, un événement culturel, etc. ?

Est-ce que j'ai des souhaits particuliers, musique, lecture, biographie, etc., et lesquels ?

Comment est-ce que je souhaite être inhumé ? Dans une tombe traditionnelle, le caveau familial ou dans un caveau collectif (ou jardin du souvenir) ?

Est-ce que je préfère renoncer à une tombe et souhaite, par exemple, la dispersion de mes cendres ?

Y a-t-il un endroit ou un cimetière en particulier où je voudrais reposer ?

Date, signature, dépôt

Validité juridique

Vous devez dater et signer de votre main vos directives anticipées pour qu'elles soient juridiquement valables.

Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, elles doivent alors être authentifiées par un notaire.

Ajouts possibles

Vous souhaitez peut-être conclure vos directives anticipées par une phrase indiquant que vous y avez mûrement réfléchi et que vous les avez rédigées en pleine possession de vos facultés mentales, en étant parfaitement capable de discernement.

Vous pouvez également mentionner que vous ne les avez pas rédigées sous la contrainte et que vous avez été informé(e) que vous n'étiez nullement obligé, obligée d'en rédiger.

Des exemples de ces formules de conclusion figurent dans les directives anticipées pré-formulées de la Ligue contre le cancer (voir p. 58).

Dépôt des documents

Lorsque vous avez rédigé ou rempli ces directives, vous devez veiller à ce qu'elles puissent être consultées à tout moment et

qu'elles soient rapidement accessibles en cas de nécessité.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les médecins hospitaliers prenant en charge un patient incapable de discernement ont l'obligation de s'assurer de l'existence de directives anticipées.

- > Assurez-vous que votre représentant thérapeutique, ou son remplaçant, dispose d'un exemplaire daté et signé de vos directives anticipées.
- > Dans certaines circonstances, il peut être judicieux d'en remettre une copie à votre médecin traitant.
- > Mentionnez dans vos directives anticipées à qui vous en avez donné une copie.
- > Si vous n'avez pas désigné de représentant thérapeutique, le cercle des personnes mentionnées à la page 23 prendra les décisions vous concernant si vous n'êtes plus en mesure de le faire. Ces personnes doivent également avoir accès à vos directives anticipées ou savoir où vous les avez déposées.

Garder les informations sur soi

Vous pouvez en outre indiquer sur une petite carte que vous avez rédigé des directives anticipées et où elles se trouvent.

Portez cette carte si possible toujours sur vous, par exemple dans votre porte-monnaie.

Une carte au format carte de crédit est jointe aux Directives anticipées de la Ligue contre le cancer. Vous pouvez ainsi vous assurer qu'en cas d'urgence, on trouvera rapidement vos directives.

Carte d'assuré(e)

Sur les cartes d'assurés munies d'une puce électronique de votre assurance maladie, il est en outre possible d'enregistrer, à côté des données médicales, si vous avez rédigé des directives anticipées et où elles se trouvent.

Il s'agit d'une mention facultative que vous pouvez faire effacer à tout moment. Il en va de même pour les données médicales comme le groupe sanguin, les vaccins, etc.

En règle générale,

- > les médecins
- > les dentistes
- > les chiropraticiens

peuvent enregistrer ces données sur votre carte d'assuré à condition qu'ils soient équipés de l'appareil nécessaire à cet effet. A l'heure actuelle (2014), c'est loin d'être le cas partout.

Il vous est possible d'octroyer un droit de consultation à d'autres professionnels disposant d'une formation reconnue. Il s'agit, en dehors des professionnels précités:

- > des pharmaciens
- > des sages-femmes
- > des ergothérapeutes et des physiothérapeutes
- > des diététiciennes
- > des logopédistes
- > des infirmières.

Ces personnes peuvent donc – si vous les y autorisez – consulter les données susmentionnées. Les pharmaciens peuvent en outre inscrire et effacer des médicaments.

Bon à savoir

Votre assureur-maladie ne peut pas accéder aux données que vous avez fait enregistrer de manière facultative. L'accès n'est possible que pour les professionnels susmentionnés.

De plus amples informations concernant la carte d'assuré sont disponibles sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (voir p. 60).

Mise à jour des directives anticipées

En fonction du moment de votre vie où vous rédigez des directives anticipées, il est important de les

actualiser régulièrement et/ou de les compléter.

Cela permet de dissiper tout doute sur le fait que vous ayez pu changer d'avis entre-temps et cela montre que vous vous êtes préoccupé de cette question régulièrement.

Recommandation

Il est judicieux de réexaminer, voire d'adapter, vos directives anticipées environ tous les deux ans, ou lorsque votre état de santé ou situation de vie a changé.

Plus vous concevez vos directives anticipées avec précision, plus il sera aisé d'agir en respectant vos volontés.

Important

Apposez clairement la date et votre signature à côté des changements. Dated et signez les directives anticipées à nouveau, même lorsque vous n'avez rien changé. Ajoutez une phrase en indiquant que ces directives continuent de correspondre à vos volontés.

En cas de modifications ou d'ajouts à vos directives anticipées, n'oubliez pas de remettre la version mise à jour à toutes les personnes qui en ont une copie.

Autres documents importants

A part les directives anticipées, il existe d'autres documents dont l'existence et le lieu de dépôt doivent être connus de vos proches. Mentionnez éventuellement dans vos directives anticipées l'endroit où se trouvent ces documents.

De votre vivant, s'ils existent, il s'agit de documents tels que :

- > le mandat pour cause d'inaptitude (voir p. 8)
- > la carte de donneur d'organes (voir pp. 46 et suiv.).

Après votre décès, pour autant que ces documents existent, ce sont :

- > le texte de l'avis de décès
- > les coordonnées des organisations bénéficiaires de dons en votre mémoire
- > la liste des journaux dans lesquels sera publié l'avis de décès
- > la liste des destinataires de l'annonce mortuaire
- > le curriculum vitae
- > le testament
- > les indications relatives aux comptes bancaires et postaux
- > les documents concernant l'employeur et les relations professionnelles
- > les documents relatifs aux assurances
- > les baux à loyer, etc.

Vivre avec le cancer

Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivent mieux et plus longtemps avec un diagnostic de cancer. Toutefois, les traitements restent souvent longs et éprouvants. Certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes parallèlement au traitement, d'autres pas.

En parler

Chacun appréhende la vie selon sa nature plus ou moins optimiste ou pessimiste, son éducation, son vécu. Il en va de même pour la maladie. Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer suscite de l'angoisse. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent gar-

der le silence ou n'osent pas. Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

Il n'y a pas de recette universelle sur la manière d'appréhender la maladie. Chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde. Réfléchissez: de quoi avez-vous besoin? Essayez de déterminer si vous avez besoin de parler et à qui vous souhaitez vous confier.



Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent s'effectuer via Skype, à l'adresse: krebstelefon.ch.

Spécialistes médicaux

Vous pouvez demander à votre médecin traitant, votre médecin de famille ou un spécialiste de vous aider à établir des directives anticipées. Renoncer à un traitement ou le suivre, quelles sont les conséquences de votre décision? Ces professionnels sont en mesure de vous informer et vous conseiller.

Les questions médicales diffèrent en fonction du diagnostic et du stade de la maladie. Vous pouvez prendre des décisions d'autant plus facilement que vous serez informé.

Il est recommandé de se faire accompagner par un proche ou une autre personne de confiance. Lors de ces entretiens, elle

peut prendre des notes et vous aider à clarifier certains points. Cet accompagnement vous facilitera la rédaction des directives anticipées.

Autres personnes touchées

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer: www.ligue-cancer.asso.fr

Groupes d'entraide

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches.

Service de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

palliative.ch

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative.ch
Société suisse de médecine
et de soins palliatifs
Bubenbergrplatz 11
3011 Berne
Tél. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Les assurances

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Votre médecin doit vous donner les précisions nécessaires à ce sujet.

Dans le cadre d'une étude clinique également, les traitements basés sur des substances autorisées donnent aussi lieu à une prise en charge (voir p. 59). Si la commercialisation de médicaments n'est pas encore autorisée ou si les procédures utilisées sont encore nouvelles ou des mesures complémentaires encore nécessaires (par ex. des examens génétiques), ces coûts sont couverts par des fonds de recherche.

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début

du traitement. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 59).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- > **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer: mes volontés en cas de maladie et de décès**
- > **Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise**
Guide de l'offre en soins palliatifs
- > **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- > **Journal des douleurs**
- > **DOLOMETER® VAS**
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- > **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- > **Les traitements médicamenteux des cancers**
Chimiothérapies et autres traitements
- > **La radiothérapie**
- > **Fatigue et cancer**
Identifier les causes, trouver des solutions

> **Difficultés alimentaires en cas de cancer**

> **Quand le cancer touche les parents**
En parler aux enfants

> **Cancer: comment en parler aux enfants?**
Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants

> **Cancer: prestations des assurances sociales**

> **Ma famille. Mes amis proches. La Ligue contre le cancer?**
Guide testamentaire

Commandes

- > Ligue contre le cancer de votre canton
- > Téléphone: 0844 85 00 00
- > Courriel: boutique@liguecancer.ch
- > Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité vous est remise gratuitement et vous pouvez également les télécharger. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un avis sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse www.forumcancer.ch. Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

«**Directives anticipées**» et guide détaillé, 2012, Dialog Ethik, disponible en ligne: www.dialog-ethik.ch → Directives anticipées. → Directives anticipées Document-Humain et Guide.

Dialog Ethik propose également la publication «**Médecin et patient: partenaires pour une décision partagée et cohérente**»: le téléchargement de ce document coûte 5 francs à l'adresse www.dialog-ethik.ch → Directives anticipées → Médecin et patient.

«**Droit de la protection de l'adulte: informations relatives au mandat pour cause d'incapacité**», 2014, CURAVIVA Suisse, disponible en ligne: www.curaviva.ch → Infos spécialisées → Dossiers thématiques → Protection de l'adulte → Mandat pour cause d'incapacité.

«**Le don d'organes sauve des vies. Décidez-vous. Et informez vos proches**», Informations concernant le prélèvement d'organes, de tissus et de cellules en cas de décès, Swisstransplant, disponible en ligne: www.swisstransplant.org → Infos et matériel → Pour les personnes intéressées → Publications.

«**Thérapie cancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», 2015, Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), Tel. 031 389 91 91, sakccc@sakk.ch, Le SAKK offre → Pour les patients → Brochures.

Adresses par thèmes

Protection de l'adulte et directives anticipées

Dialog Ethik

Institut interdisciplinaire d'éthique en santé publique
Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zurich
Tel. 044 252 42 01, Fax 044 252 42 13
www.dialog-ethik.ch → Directives anticipées

Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses
Zieglerstrasse 53, 3000 Bern
Tel. 031 385 33 33, Fax 031 385 33 34
www.curaviva.ch → Dossiers thématiques → Textes de loi → Le texte de la loi sur la protection de l'adulte
www.curaviva.ch → Infos spécialisées → Dossiers thématiques → Protection de l'adulte → Mandat pour cause d'inaptitude
www.curaviva.ch → Fachinformationen → Themendossiers → Erwachsenenschutzrecht → Zusatzinformationen → Übersicht Patientenverfügungen in der Deutschschweiz – Stand November 2014

migesplus.ch

Croix-Rouge suisse
Werkstrasse 18, 3084 Wabern
Tel. 031 960 75 24, Fax 031 960 75 60
www.migesplus.ch → Publications → Accès aux soins → Directives anticipées disponibles en allemand, albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol et turc.

ASSM

Académie suisse des sciences médicales
Maison des académies
Laupenstrasse 7
3001 Berne
Tel. 031 306 92 70
mail@samw.ch
www.samw.ch → Accès rapide: Directives et recommandations médico-éthiques de l'ASSM → Directives anticipées

Carte d'assuré

Office fédéral de la santé publique OFSP

www.bag.admin.ch → Thèmes → Assurance-maladie → Carte d'assuré (*colonne de droite*) → Votre nouvelle carte d'identité en matière de santé (*colonne de droite*)

Don d'organes

Office fédéral de la santé publique OFSP

www.bag.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Médecine de la transplantation
Pages sur la transplantation, le don d'organes, les tissus et les cellules.

Swisstransplant

Fondation nationale pour le don d'organes et la transplantation
Laupenstrasse 37, 3008 Berne
Tél. 031 380 81 30, Fax 031 380 81 32
www.swisstransplant.org → Infos et matériel → Pour les personnes intéressées → Publications

Successions et donations

La société de conseil VZ VermögensZentrum propose sur son site un guide des successions qui coûte 29 francs:
www.vermoegenszentrum.ch → Conseils → Livres → Mode d'emploi Successions et donations

On le retrouve aussi sur le site de la Fédération romande des consommateurs:
www.frc.ch → Boutique → successions-et-donations

Démarches à effectuer après un décès

Le Guide social romand (GSR) est un site d'information sociale. Il publie des fiches pratiques sur les formalités à accomplir après un décès:
www.guidesocial.ch/fr/fiche/86/

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offre de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer.

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer.

www.liguecancer.ch/migrants

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

www.liguecancer.ch/stages

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien.

www.krebsliga.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes: Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

Autres institutions ou sites spécialisés

www.cancer.ca

Site de la Société canadienne du cancer

www.doctissimo.fr

Site français consacré à la santé

www.espacecancer.chuv.ch

Site du CHUV de Lausanne

www.infocancer.org

Site français consacré aux différents types de cancer

www.la-maison-du-cancer.com

Fondé par une journaliste touchée par la maladie, ce site français propose des informations non médicales et thématiques

www.ligue-cancer.asso.fr

Site de la Ligue française contre le cancer

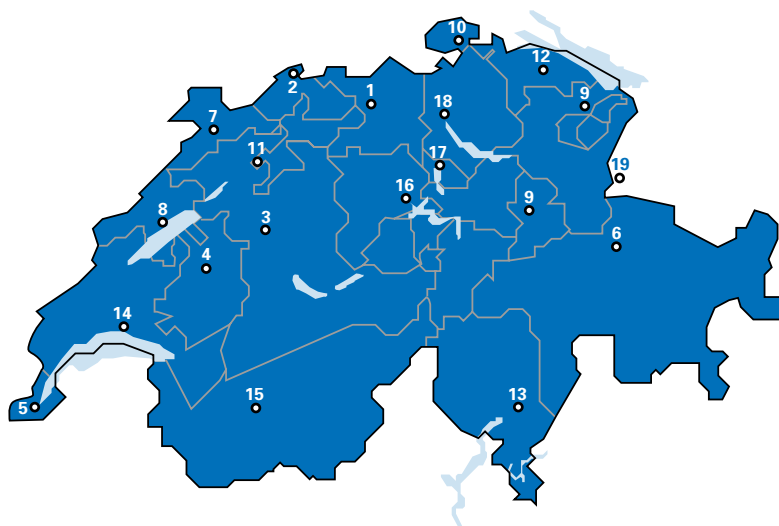
www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise

contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise

contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise

contre le cancer
faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7
- 12 Thurgauische Krebsliga**
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4
- 13 Lega ticinese**
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6
- 14 Ligue vaudoise**
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0
- 15 Ligue valaisanne contre le cancer**
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2
- 16 Krebsliga Zentralschweiz**
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5
- 17 Krebsliga Zug**
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6
- 18 Krebsliga Zürich**
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5
- 19 Krebshilfe Liechtenstein**
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-3253-1

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum

www.forumcancer.ch
Le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline
Le chat sur le cancer pour
les enfants, les ado-
lescents et les adultes
Du lundi au vendredi
11 h – 16 h

Skype

krebstelefon.ch
Du lundi au vendredi
11 h – 16 h

Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
Du lundi au vendredi
11 h – 19 h

**Vos dons sont les
bienvenus.**

Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Du lundi au vendredi
9 h – 19 h
Appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Unis contre le cancer

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer :