

## *„In dubio pro REA“*

# **Recommandations de l'Interassociation de Sauvetage IAS pour les services de sauvetage et les partenaires du domaine du sauvetage sur le thème : Tampon „NO CPR“**

Début 2011 un tampon « No CPR » a été mis sur le marché (<http://www.nocpr.ch>). Lors d'une situation d'urgence, ce tampon permet aux personnes ne pouvant plus exprimer leur volonté, de signaler un refus de réanimation cardio-pulmonaire (CPR = Cardio-Pulmonary Resuscitation). Selon l'avis du fournisseur, ce tampon « No CPR » accompagné d'une carte permet au sauveteur, lors d'une situation d'urgence, de connaître la volonté du patient de manière claire. Dans la pratique, les secouristes laïcs et les partenaires professionnels des services de sauvetage se trouvent confrontés à un dilemme, car ce procédé va à l'encontre de leur fonction première qui est de sauver des vies.

Suite à plusieurs demandes formulées, tant par les organisations professionnelles que par les organisations non professionnelles du domaine du sauvetage, l'Interassociation de sauvetage a été sollicitée pour prendre position et donner des recommandations pratiques face à cette initiative de la société « No CPR ». Nous sommes sur le principe en accord avec les recommandations exprimés conjointement par la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SMUSS) [www.sgnor.ch](http://www.sgnor.ch) et le Swiss Resuscitation Council (SRC). Le Comité Directeur de l'IAS fonde son opinion sur les résultats d'un avis de droit, dont il a confié la réalisation à l'institut de droit de la santé de l'université de Neuchâtel.

Pour le comité les questions suivantes sont prépondérantes :

1. Lors d'une mission, les secouristes et sauveteurs professionnels doivent-ils en priorité respecter la volonté du patient ou chercher à sauver la vie de ce dernier ?
2. Est-ce que la volonté (présumée) du patient exprimée par l'apposition du tampon «no cpr» est contraignante pour les secouristes et sauveteurs professionnels, ou cette volonté doit-elle encore être corroborée par d'autres éléments (indications des proches, directives anticipées, carte « No CPR ») ?

3. En présence d'un tampon « No CPR », les secouristes et sauveteurs professionnels peuvent-ils commencer une réanimation dans l'attente d'autres informations plus complètes ou doivent-ils se limiter à respecter l'indication exprimée par le tampon ?
4. Quelles conséquences juridiques les secouristes et sauveteurs professionnels encourent-ils s'ils respectent l'indication contenue dans le tampon «no cpr», ou exprimée par une autre manifestation de volonté, et n'entament par conséquent aucune réanimation ?

D'une manière générale, on peut dire que tout acte médical doit être effectué sur mandat du patient ou de la patiente. Le consentement du patient ou de la patiente est donc la justification d'une violation du droit fondamental à l'intégrité physique et du droit constitutionnel qui garanti le droit à l'autodétermination. Les actes médicaux qui sont incompatibles avec la volonté du patient, sont illégaux et peuvent être poursuivis en justice.

Lorsque le patient ou la patiente ne peut exprimer sa volonté, il s'agit d'agir selon leurs volontés présumées. Ce principe s'applique également aux interventions d'urgence. La volonté présumée du patient ou de la patiente n'est pas toujours connue de prime abord, mais il est généralement admis que cette volonté et principalement de survivre, ce qui signifie que la réanimation doit être entreprise, sauf si une raison médicale l'en empêche. Sont considérés comme signes de la volonté du patient, les déclarations des proches, mais surtout les directives anticipées, qui selon le droit de la protection de l'adulte dans le Code Civil révisé (en vigueur dès le 01.01.2013) prend un caractère obligatoire pour les médecins et les professionnels de la santé<sup>1</sup> en cas d'incapacité de jugement du patient (CC Partie II troisième section, Art. 370 ss), à condition qu'aucun doute raisonnable ne subsiste et que cela corresponde à la réelle volonté du patient ( CC Art. 372 par. 2)

Concrètement cela signifie, que tout acte médical sur un patient ou une patiente incapable de jugement doit être décidé en fonction de la situation et de l'existence ou non de directives anticipées qui expriment encore la volonté du patient. Par exemple, lorsque le document n'est pas à jour, ou que d'autres éléments d'informations, telles les déclarations des proches<sup>2</sup>, les remettent en question. Dans un contexte clinique, le facteur temps joue un rôle important pour la survie du patient laissant peu de place à une enquête sur la volonté du patient, si l'on veut réussir à le sauver. Il va sans dire, qu'il ne faut pas perdre un temps précieux dans la recherche de directive anti-

---

<sup>1</sup> Bien que dans la loi, il soit fait mention du médecin, il faut présumer que le législateur entend inclure les autres professionnels de la santé. Les médecins n'ont pas (plus) le monopole du traitement et les devoirs de la profession médicale, d'autant plus que l'information des patients et les exigences de consentement éclairé comme base pour toute action thérapeutique dans le respect de la volonté du patient sont, selon notre point de vue et l'opinion de nos experts, aussi valable pour les autres professionnels de la santé y compris, lors d'intervention d'urgence.

<sup>2</sup> Il est à noter, que conformément à l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte, en l'absence d'une directive anticipée Art.378 du CC, le patient peut avoir désigné un membre de sa famille comme personne de référence et non seulement son médecin.

cipée avant d'entreprendre des mesures de réanimation auprès du patient. Néanmoins, le manque de temps ne doit pas être utilisé abusivement comme justification pour initier une réanimation, malgré une claire et indiscutable volonté contradictoire du patient.

D'une manière générale, nous ne faisons dans nos recommandations pas de différence entre les secouristes non professionnels et les sauveteurs professionnels, car nous pensons que l'évaluation de la situation pour ou contre une mesure de réanimation en présence d'un tampon « No CPR » peut également être faite par les secouristes. Cependant, à notre avis, les exigences envers les non professionnels ne sont pas aussi élevées que pour les professionnels. Bien que cela soit en relation avec la situation donnée, le niveau de formation des personnes concernées, par exemple des secouristes laïques en fonction de leurs connaissances et leurs compétences, mais également du caractère d'une fonction officielle, par exemple dans le cadre d'un concept de premiers répondants, ou uniquement en tant que témoin passant par hasard. Pour un sauveteur laïc, nous sommes également d'avis que sa décision quant à savoir s'il décide d'entreprendre ou non une réanimation, aura peu de conséquences juridiques, si elle peut être justifiée. La révision du Code Civil, du droit de protection des adultes et des principes qui y sont contenus sur la directive anticipée, pourront être utilisés durant la formation des secouristes comme une occasion de souligner l'importance de ces aspects.

Lors de la livraison du kit « No CPR » par le fournisseur, en plus du tampon, est inclus un document de format carte de crédit en plastique, qui contient les éléments suivants en allemand, français, italien et anglais: « Je ne veux pas la réanimation ». Le fournisseur recommande de signer la carte immédiatement et de renouveler la carte chaque année, afin d'en assurer la validité. Bien que le tampon, à cause de sa peinture lavable, puisse toujours être décrit comme actuel, il n'est pas (comme le fournisseur le reconnaît également) une directive préalable valable, comme cela est spécifié dans le Code Civil Art. 371 par. 1. Une telle directive doit être écrite, datée et signée de manière manuscrite. Si bien que la décision d'une réanimation d'une personne incapable de discernement ne peut être prise en compte uniquement sur la présence du tampon. Ce tampon ne peut être qu'une preuve que le patient ou la patiente a écrit une directive anticipée et qu'il ne veut pas être réanimé. La carte, si elle est datée et signée, réunie avec le tampon, sont les exigences juridiques formelles pour une directive anticipée, son actualité est soulignée par la présence de la marque. L'IAS est donc d'avis que cette carte datée et signée, seule ou en relation avec le tampon « No CPR » en termes d'action de réanimation à valeur d'obligation et doit être respectée, à moins que peuvent être invoquées des raisons impérieuses que cette expression de la volonté ne correspond pas (plus) à la volonté présumée du patient.

L'IAS souligne que la réanimation est souvent dépeinte sous son mauvais jour. Si le fournisseur du tampon prône que dans une réanimation, le patient est associé à des risques élevés conduisant souvent à des dommages, ou un handicap secondaire, voir l'aggravation de sa maladie, un contre-argument est trouvé dans les statistiques actuelles en Suisse qui brossent un tableau différent. Par exemple, le canton du Tessin, qui met en vedette un

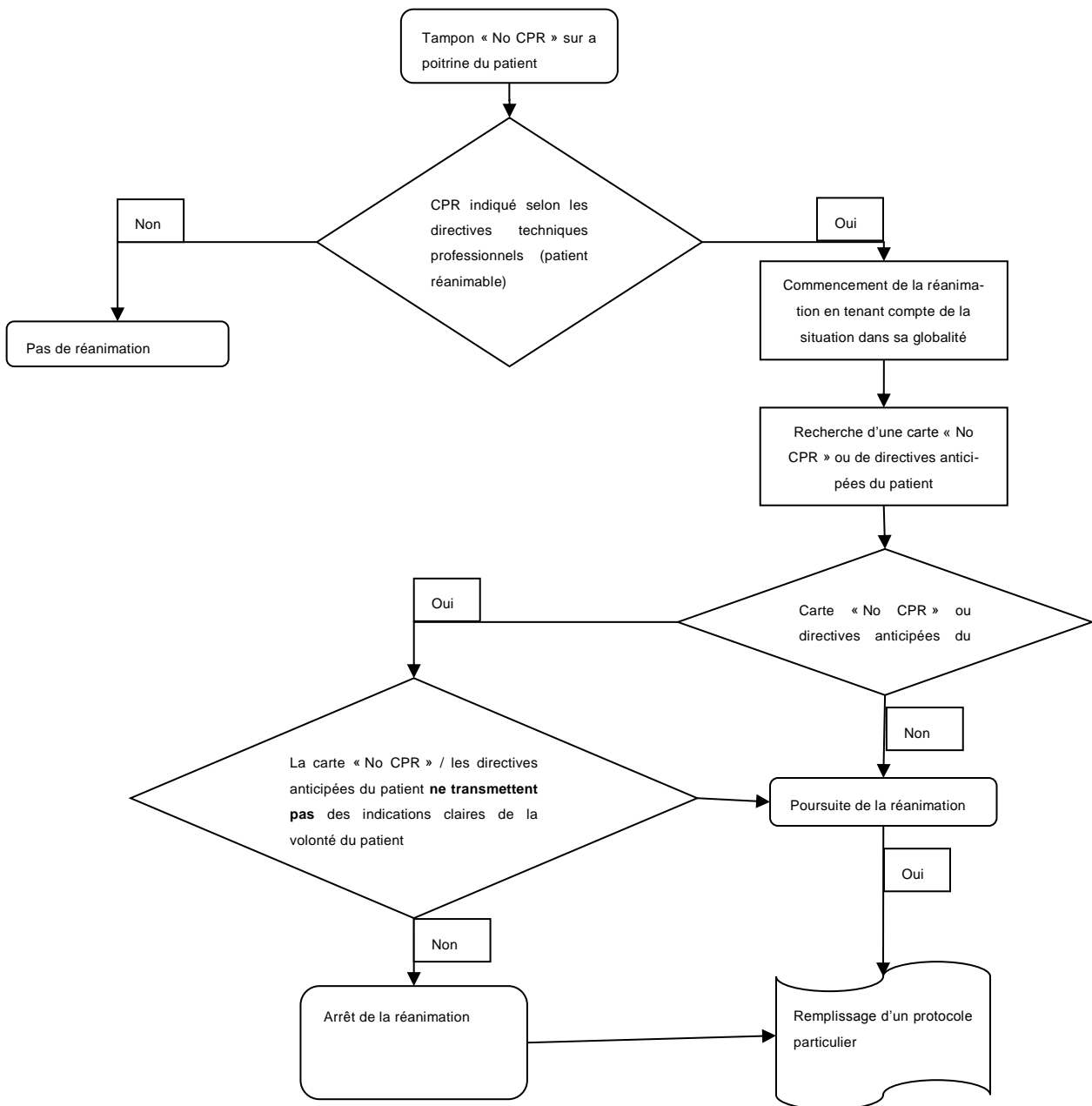
système fonctionnel, adapté et complet, incluant des premiers répondants, des défibrillateurs externes automatisés (DEA), cette analyse basée sur les données Utstein Style de 2006-2011 démontre un taux de survie pour toutes les réanimations de 14% (total de réanimation cardio-vasculaires: 1138, ayant survécu: 183), dont 85% sans dommage important (CPC score 1-2) <sup>3</sup>. En outre, les forces d'intervention doivent toujours peser avec soin l'indication de réanimation afin de réduire le risque d'handicap grave due à des lésions irréversibles du cerveau liée à l'hypoxie. La réanimation ne doit pas être instaurée ou doit être interrompue, si la réanimation n'a pas de sens, ou si le pronostic d'un rétablissement complet des fonctions cérébrales n'est pas envisageable. Les plus récentes directives<sup>4</sup> pour la réanimation qui sont parfaitement connues des professionnels du domaine du sauvetage, sont très strictes: Si aucune perspective de reprise de la fonction cérébrale n'est envisageable, la réanimation ne doit pas être entreprise ou arrêtée. Ces aspects devraient être appliqués par toutes les personnes impliquées dans la chaîne de secours, et les partenaires devraient plus communiquer envers les personnes externes. Il serait tragique que le public en raison de malentendus et mu par des craintes injustifiées soit tenté de refuser la réanimation, malgré des antécédents médicaux offrant de très bonnes conditions de réanimation avec succès, en cas d'arrêt cardiaque et circulatoire brutale.

En conclusion, on peut dire, que toute décision de réanimation doit toujours être prise en fonction de la situation et au cas par cas, en tenant compte de toutes les informations disponibles. Il y a de bons arguments pour et contre la réanimation, sauveteurs laïcs et professionnels, n'ont à notre avis, presque jamais à craindre de conséquences juridiques dans de tel cas. En cas de doute, cependant: «In dubio, pro REA», en particulier compte tenu de l'aspect décisif du facteur temps pour le succès de la réanimation.

---

<sup>3</sup> Communication personnelle de Roman Burkart „Ticinocuore“

<sup>4</sup> Mary Fran Hazinski (Hrsg.), 2010, Résumé des directives AHA 2010, American Heart Association



Indépendamment de la façon dont la décision de réanimation est prise, nous recommandons en présence d'un timbre « No CPR » de remplir un court rapport spécifique dans lequel les arguments, du point de vue du sauveteur, résumeront les aspects en faveur ou en défaveur de la réanimation. Ceci peut être écrit à la main ou électroniquement et doit être joint au protocole d'intervention. Plus tard, si des allégations sont portées par le patient ou la patiente ou une personne de son entourage, un tel rapport de mémoire facilite la compréhension des raisons en faveur ou en défaveur de la réanimation.

Sur la base de ces considérations, nous répondons aux questions citées au début du document comme suit:

1. Lors d'une mission, les secouristes et sauveteurs professionnels doivent-ils en priorité respecter la volonté du patient ou chercher à sauver la vie de ce dernier ?

*La volonté du patient ou de la patiente est primordiale pour les secouristes non professionnels et professionnels. Si le patient ou la patiente n'est pas compétent pour en juger (ce qui pourrait en règle générale être le cas dans une situation de réanimation) il est donc important d'obtenir son ou ses désirs présumés et agir en conséquence. Par exemple en recherchant une directive anticipée valide et à jour, indiquant qu'aucunes mesures de réanimation ne sont nécessaires, et s'il n'y a aucune raison de douter que cette déclaration équivaut à sa volonté présumée, d'ajourner ou même ne pas démarrer la réanimation, même si cela signifie la mort du patient ou de la patiente.*

2. Est-ce que la volonté (présumée) du patient exprimée par l'apposition du tampon «No CPR» est contraignante pour les secouristes et sauveteurs professionnels, ou cette volonté doit-elle encore être corroborée par d'autres éléments (indications des proches, directives anticipées, carte « No CPR ») ?

*Le tampon seul ne suffit pas, mais doit être considéré simplement comme une indication de la volonté supposées du patient. En présence d'un tel tampon, il est nécessaire de rechercher des éléments d'informations supplémentaires, comme par exemple une carte ou une directive anticipée manuscrite.*

3. En présence d'un tampon « No CPR », les secouristes et sauveteurs professionnels peuvent-ils commencer une réanimation dans l'attente d'autres informations plus complètes ou doivent-ils se limiter à respecter l'indication exprimée par le tampon ?

*Les secouristes et sauveteurs professionnels devraient commencer la réanimation malgré le tampon, tant que la volonté présumée du patient ou de la patiente n'est pas établie sans aucun doute, à moins qu'une raison médicale ne l'empêche.*

4. Quelles conséquences juridiques les secouristes et sauveteurs professionnels encourent-ils s'ils respectent l'indication contenue dans le tampon «no cpr», ou exprimée par une autre manifestation de volonté, et n'entament par conséquent aucune réanimation ?

*Si le tampon seul et sans autres éléments d'information qui confirment sans aucun doute celle exprimée par le tampon, les sauveteurs laïcs et les sauveteurs professionnels n'ont aucune crainte des conséquences juridiques, si elle l'ignore en entamant une réanimation. De manière identique, s'il y a des raisons de supposer que la valeur exprimée par une directive préalable ne répond pas (plus) à la volonté présumée du patient. Mais par contre s'il y a un tampon, que le patient se sera en outre exprimé par des éléments d'information clairement et sans ambiguïté, et qu'il n'y ait aucune raison de douter que cela corresponde à la volonté présumée du patient ou de la patiente, la réanimation constitue une violation de l'autodétermination, ce qui peut être poursuivi par le droit pénal et civil.*