



ligue contre le cancer

Directives anticipées de la Ligue contre le cancer

Mes volontés en cas de maladie et décès

Directives anticipées de



Impressum

Editrice

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

Direction du projet

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

Textes

Dr théol. Ruth Baumann-Hölzle, directrice Institut
Dialog Ethik, Zurich
Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti, MAS,
collaboratrice scientifique, directives anticipées,
Institut Dialog Ethik, Zurich
Lic. phil. Sabine Jenny, responsable du programme
Service InfoCancer, Ligue suisse contre le cancer, Berne
Verena Marti, soutien service de publications,
Ligue suisse contre le cancer, Berne
Lic. phil. Daniela Ritzenthaler-Spielmann, collaboratrice
scientifique, directives anticipées, Institut Dialog Ethik,
Zurich
Eva Waldmann, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Dr med. Hans Neuenschwander, Hospice Ticino et
IOSI, Lugano
Dr med. Claudia Mazzocato, PD, MER, service de soins
palliatifs, CHUV, Lausanne
Dr med. Ueli Grüninger, Directeur du Collège de
médecine de premier recours (CMPR), Berne
Irma Boving, infirmière spécialisée en oncologie,
collaboratrice de la Ligne InfoCancer, Ligue suisse
contre le cancer, Berne
Klara Högger, infirmière diplômée, conseillère de la ligue
contre le cancer des cantons de Saint-Gall et Appenzel
Anne-Lise Bezençon, assistante sociale à la ligue
valaisanne contre le cancer

Rédaction

Catherine Bass, lic. phil., MAS soins palliatifs et thanato-
logie IUKB, Bubikon;
Verena Marti, spécialiste publications, ligue suisse contre
le cancer, Berne;
Sabine Jenny, lic. phil., infirmière spécialisée HES, ligue
suisse contre le cancer, Berne.

Révision

Rosita Oppizzi, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Photos

ImagePoint AG, Zurich

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Hartmann Druck & Medien GmbH, Hilzingen

Ce document est également disponible en allemand et
en italien.

© 2013, 2009, Ligue suisse contre le cancer, Berne
Réimpression de la 2^e édition

En collaboration avec



Ce document vous encourage à aborder les questions importantes liées à la dernière phase de votre vie, idéalement avec des personnes qui vous sont proches. Il vous offre l'opportunité de définir à l'avance les décisions qu'on devra prendre à votre place si un jour vous n'en étiez plus capable seul.

Ces directives anticipées mettent l'accent sur les questions liées au cancer.

Vous trouvez des informations supplémentaires dans la brochure « Décider jusqu'au bout – raison d'être et mode d'emploi des directives anticipées » (commande p. 34).

Données personnelles

Les données personnelles sont essentielles. Nous vous invitons à les remplir en priorité.

Comment procéder :

- Cochez les cases correspondantes ().
- Dater et signer le document à la main.
- Si vous remplissez le document à la main, écrivez lisiblement.

Prénom/Nom

Rue/Numéro

NPA/Lieu

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Date de naissance

(Jour. Mois. Année.)

Commune d'origine

Religion/Confession

Médecin traitant

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone professionnel

Téléphone mobile

Courriel

Avant-propos

Rédiger des directives anticipées n'est pas une entreprise facile. Au quotidien, on préfère esquiver les thèmes tels que la maladie et la mort. Celui qui franchit ce pas y découvre souvent un apaisement, voire un soulagement.

Les directives anticipées vous aident, ainsi que vos proches et l'équipe soignante, à cerner ce que vous voulez, et surtout ce que vous ne voulez pas vivre en fin de vie. Les directives anticipées sont l'expression de votre volonté définie à l'avance dans le cas où vous n'étiez plus capable de discernement.

Discutez des décisions que vous avez prises dans ce document avec vos proches, votre représentant thérapeutique et ses remplaçants ou avec d'autres personnes en qui vous avez confiance. De tels échanges sont précieux pour engager une réflexion autour des questions existentielles.

Lieu de dépôt

Mettez à portée de main vos directives anticipées !

Transmettez une copie de vos directives anticipées à votre représentant thérapeutique, à votre médecin de famille ou à votre médecin traitant. Assurez-vous que ces personnes puissent les transmettre à l'hôpital en cas de nécessité.

Vous pouvez enregistrer électroniquement le lieu où vous conservez vos directives anticipées ainsi que votre carte d'assurance. Demandez à votre médecin de le faire pour vous.

Vous trouvez à la fin de ce document une carte à détacher où inscrire que vous disposez de directives anticipées. En cas d'urgence, il est judicieux d'avoir cette carte sur vous, par exemple dans votre porte-monnaie.

Depuis 2013, les médecins qui pratiquent à l'hôpital sont tenus de vérifier lors de prise en charge d'un patient qui n'est pas capable de discernement, si la personne dispose de directives anticipées. Ils regardent pour ce faire si elles sont mentionnées sur la carte d'assurance.

Il est donc très important d'enregistrer le lieu où les directives anticipées sont conservées sur la carte d'assurance.

Les ligues cantonales et régionales (voir les adresses p. 35) vous conseillent gratuitement pour compléter vos directives anticipées. Une brochure sur ce thème peut aussi vous aider (voir p. 34).

Attention : afin que les directives anticipées soient valables, elles doivent être datées et signées à la main. Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, les directives anticipées doivent être authentifiées par un notaire.

Pour simplifier la lecture, nous avons choisi le genre masculin pour tous les termes susceptibles d'être utilisés aussi bien au féminin qu'au masculin.

Table des matières

Cette table des matières « à dater soi-même » vous offre la possibilité de remplir de manière non chronologique les différentes rubriques en prenant le temps dont vous avez besoin pour chacune d'elle.

Notez simplement dans la colonne de droite la date à laquelle vous avez complété le chapitre correspondant. Cette méthode permettra à l'équipe soignante de relever immédiatement les thèmes sur lesquels vous aurez déjà travaillé.

Si vous apportez des compléments d'information ou des modifications, inscrivez-les sous la rubrique « mises à jour » à la page 32 en y apposant la date et votre signature.

	Page	Complété le
Données personnelles	3	
Avant-propos	4	(Jour. Mois. Année.)
Destinataires	6	
Représentant thérapeutique	6	
Ce qui importe dans ma vie	10	
Directives au sujet des soins médicaux	13	
Soulager la douleur	13	
Soulager la dyspnée	14	
Soulager les autres symptômes	15	
Alimentation	16	
Hydratation	18	
Mesures de maintien en vie	18	
Réanimation	19	
Prise en charge et accompagnement	20	
Transfert dans un hôpital de soins aigus	20	
Lieu du décès	21	
Accompagnement	21	
Rites et pratiques religieux	23	
Après ma mort	24	
La recherche	24	
Dispositions concernant mon corps	25	
Consultation de mon dossier médical	27	
Obsèques et funérailles	28	
Ce qui est important à mes yeux	30	
Date et signature	31	
Mises à jour	32	compléter à la page 32
Documents importants et lieux de dépôt	33	
Annexes	34	

Destinataires

Remplissez impérativement et dûment cette partie.

Aussi longtemps que je serai capable de discernement, j'aurai le droit d'accepter ou de refuser tout traitement proposé par mon médecin traitant.

Bien que les progrès de la médecine aient largement contribué à améliorer l'espérance et la qualité de vie, il n'en reste pas moins que certains choix thérapeutiques modernes peuvent engendrer des situations problématiques. En tant que personne autonome et capable de discernement, j'ai le droit de renoncer aux mesures médicales et aux soins qui ne me paraissent pas souhaitables ; en revanche, je peux réclamer des mesures si elles sont médicalement indiquées. J'exige par conséquent que mes volontés soient respectées.

Par ces directives anticipées, je souhaite décharger les représentants thérapeutiques et l'équipe soignante. Elles leur serviront de point de repère lorsqu'ils devront prendre des décisions et agir selon ma volonté.

Représentant thérapeutique

Le représentant thérapeutique :

- *reçoit des informations sur l'état de santé et sur le pronostic concernant l'évolution de la maladie de la personne incapable de discernement*
- *est impliqué dans les prises de décision concernant les soins et la prise en charge de la personne incapable de discernement*
- *applique les volontés consignées dans les directives anticipées*
- *autorise ou non les mesures médicales prévues*
- *décide des démarches à suivre en faveur de la personne incapable de discernement lorsque des décisions de traitement ou de soins qui ne figurent pas dans les directives ont été prises. Il le fera conformément à la volonté présumée dans les directives anticipées*
- *a le droit de décider du prélèvement éventuel d'organes, de tissus ou de cellules, sous réserve de la directive sous la rubrique « Dispositions concernant mon corps » (p. 25)*

Les personnes désignées ci-après sont informées de mes directives anticipées.

Je délègue l'équipe médicale et soignante du secret médical envers les personnes ci-après.

Représentant thérapeutique

Prénom/Nom

Adresse

Date de naissance

(Jour. Mois. Année.)

Téléphone privé/Téléphone professionnel

Téléphone mobile/Courriel

Type de relation (ami, famille, etc.)

Éventuellement convenu avec cette personne

Personnes remplaçantes

Si la personne susmentionnée n'est pas en mesure d'assumer cette tâche, les personnes suivantes sont, dans l'ordre, autorisées à la remplacer :

Prénom/Nom

Adresse

Date de naissance

(Jour. Mois. Année.)

Téléphone privé/Téléphone professionnel

Téléphone mobile/Courriel

Type de relation (ami, famille, etc.)

Éventuellement convenu avec cette personne

Prénom/Nom

Adresse

Date de naissance

(Jour. Mois. Année.)

Téléphone privé/Téléphone professionnel

Téléphone mobile/Courriel

Type de relation (ami, famille, etc.)

Éventuellement convenu avec cette personne

Pas de représentant thérapeutique désigné

Si je n'ai pas désigné de représentant thérapeutique, les personnes énumérées ci-dessous, dans l'ordre, sont autorisées à me représenter :

Article 378 Code civil suisse: sont habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel, dans l'ordre :

- *le curateur qui a la tâche de la représenter dans le domaine médical*
- *son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière*
- *la personne qui fait ménage commun avec elle**
- *ses descendants**
- *ses père et mère**
- *ses frères et sœurs**

** Uniquement si ces personnes fournissent une assistance personnelle régulière à la personne incapable de discernement.*

Je n'ai pas désigné de représentant thérapeutique et je désire que mes proches, selon l'ordre légal, exercent ce droit.

- Je n'ai pas désigné de représentant thérapeutique **et ne souhaite pas** que mes proches, comme le prévoit la loi, exercent ce droit. **Je suis informé** que dans ce cas de figure, l'autorité de protection de l'adulte institue éventuellement une curatelle de représentation (exerçant les droits d'un représentant thérapeutique) qui est habilitée à prendre des décisions sur des éléments qui ne figurent pas dans mes directives anticipées.

Personnes non habilitées

Les personnes suivantes ne sont autorisées ni à me rendre visite ni à exercer une quelconque influence sur des prises de décision me concernant.

Prénom/Nom

Adresse

Type de relation

Remarques

Prénom/Nom

Adresse

Type de relation

Remarques

Remerciements

Je remercie de tout cœur les médecins, le personnel soignant, le représentant thérapeutique et ses remplaçants, ainsi que toute autre personne concernée. Je suis conscient de la situation extrêmement difficile à laquelle ils pourraient faire face.

Ce qui importe dans ma vie

Les réponses que vous aurez données ci-après décrivent votre attitude face à la vie, expriment vos valeurs, vos souhaits, vos peurs, vos attentes et vos espoirs. Elles reflètent votre personnalité et faciliteront votre prise en charge ultérieure. Grâce à vos indications, il sera plus facile de déterminer comment vous auriez agi dans une situation que vous n'avez pas explicitement mentionnée dans vos directives anticipées.

Je me sens bien dans les situations suivantes

p. ex. environnement, personnes, animaux, odeurs, température, couleurs, sons, etc.

Ce que j'apprécie dans la relation à autrui

p. ex. proximité – distance, présence physique – échanges intellectuels, activités – rencontres, conversations – silence, etc.

Ces habitudes de vie/rituels me sont importants

p. ex. emploi du temps au quotidien, nourriture et boisson, soins corporels, contacts, loisirs, compagnie d'un animal domestique, etc.



J'accorde une importance particulière à

p. ex. tenue vestimentaire, soins corporels, agencement de mon environnement, spiritualité, contacts sociaux, etc.

Ce que j'aime

p. ex. manger, boire, musique, contact physique, activités, la manière d'être couché dans mon lit, contacts sociaux, etc.

Ce que je n'aime pas

p. ex. nourriture et boisson, la manière d'être couché dans mon lit, musique, contact physique, activités, contacts sociaux, etc.

Ce que j'aimerais encore vivre

p. ex. un événement, une rencontre, une réconciliation, une conversation, la concrétisation d'un souhait, la découverte d'un lieu, un voyage, etc.

Directives au sujet des soins médicaux

Vous pouvez remplir cette partie partiellement et à différents moments.

Les directives de la Ligue contre le cancer approfondissent les questions spécifiques posées en cas de cancer.

Parlez à votre médecin ou au personnel soignant des directives anticipées se référant aux soins médicaux si des questions surgissent lorsque vous remplissez les chapitres y relatifs. Laissez-vous expliquer les avantages, les inconvénients et aussi les éventuelles conséquences des différentes options proposées.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel. Ils sont destinés aux personnes souffrant de maladies incurables ou chroniques évolutives. Le soulagement des douleurs et d'autres symptômes lourds comme la dyspnée, les nausées et l'anxiété sont au centre de la prise en charge. Les soins palliatifs offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches.

Dans l'hypothèse où je ne devais plus être en mesure de faire part de mes volontés, je consigne ici ce que j'attends de l'équipe soignante. Si les dispositions mentionnées dans ce document s'avèrent insuffisantes pour prendre une décision dans une situation donnée, mon représentant thérapeutique est autorisé à accepter ou à refuser les mesures proposées.

Soulager la douleur

Je veux que mes douleurs soient traitées conformément aux connaissances issues des soins palliatifs modernes et pars du principe que ce sera le cas.

Variante A

Si malgré les meilleurs traitements actuels je devais souffrir de douleurs, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient dosés en conséquence afin de soulager les symptômes. Ce faisant, j'accepte que mon état de conscience puisse être altéré et la durée de vie diminuée.

Variante B

Je tiens à préserver des périodes de lucidité. Si malgré les meilleurs traitements actuels je devais souffrir de douleurs, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient administrés uniquement pour rendre mon état supportable.

Instructions particulières

Soulager la dyspnée

La sensation de ne plus pouvoir respirer correctement peut provoquer des angoisses. Il existe des mesures qui soutiennent la fonction respiratoire et évitent ainsi la dyspnée.

Dans le domaine des soins palliatifs, la dyspnée est soulagée par des médicaments et d'autres mesures thérapeutiques. Au besoin, on administre de l'oxygène par le biais d'une sonde nasale.

Le masque respiratoire est une assistance respiratoire pour amener davantage d'oxygène.

En cas de mesures invasives (soins demandant une lésion de l'organisme) nécessitant des appareils pour soutenir la respiration, l'apport d'oxygène se fait directement par un tuyau posé dans la trachée. C'est possible par la bouche, le nez ou par une trachéotomie (ouverture pratiquée chirurgicalement).

Je ne souhaite pas d'assistance respiratoire. La dyspnée doit uniquement être traitée par des mesures palliatives efficaces.

Variante A

Si malgré les meilleurs traitements actuels je devais souffrir de dyspnée, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient dosés en conséquence afin de soulager les symptômes. Ce faisant, j'accepte que mon état de conscience puisse être altéré et la durée de vie diminuée.

Variante B

Je tiens à préserver des périodes de lucidité. Si malgré les meilleurs traitements actuels je devais souffrir de dyspnée, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient administrés uniquement pour rendre mon état supportable.

Je souhaite une assistance respiratoire

Variante A

à l'aide d'un masque respiratoire, mais sans intubation, ni trachéotomie, si tant est que l'équipe soignante estime que la respiration artificielle est médicalement indiquée.

Variante B

également au moyen d'une intubation ou d'une trachéotomie, si tant est que l'équipe soignante estime que la respiration artificielle est médicalement indiquée.

Intubation

Introduction d'un tube dans la trachée ou le larynx qui favorise la respiration artificielle.

Soulager les autres symptômes

Je veux que mes douleurs soient traitées conformément aux connaissances issues des soins palliatifs modernes et pars du principe que ce sera le cas.

Variante A

Si malgré les meilleurs traitements actuels les symptômes n'étaient pas suffisamment soulagés, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient administrés en conséquence. Ce faisant, j'accepte que mon état de conscience puisse être altéré et la durée de vie diminuée.

Variante B

Je tiens à préserver des périodes de lucidité. Si malgré les meilleurs traitements actuels les symptômes n'étaient pas suffisamment soulagés, je veux que les médicaments contre la douleur, les sédatifs et autres médicaments nécessaires soient administrés uniquement pour rendre mon état supportable.

Instructions particulières

Alimentation

S'il est vrai que le droit à l'alimentation (solide et liquide) est un droit humain, il est aussi vrai que refuser de manger ou de boire constitue un acte de liberté d'expression.

Alimentation

- Je veux que l'on respecte mon refus de manger et d'être alimenté. Cela signifie que l'on cesse de me nourrir dès l'instant où je le signale, par exemple en fermant la bouche ou en hochant de la tête.*

* L'équipe soignante doit s'assurer que le refus de manger ne résulte pas d'un problème organique, par exemple de douleurs au niveau de la bouche, du larynx ou de l'œsophage.

Compléments alimentaires

- Je refuse de recevoir des compléments alimentaires (p. ex. vitamines, boissons énergétiques, etc.).
- Je souhaite recevoir des compléments alimentaires (p. ex. vitamines, boissons énergétiques, etc.).

Alimentation artificielle

L'alimentation artificielle fait partie des mesures destinées à maintenir en vie.

Assurez-vous que vos décisions concordent avec celles mentionnées à la page 18 « Mesures de maintien en vie ».

Le souhait d'une alimentation artificielle, même dans la dernière phase d'une maladie incurable, est exaucé seulement si l'équipe médicale et soignante la considère comme adaptée médicalement. Une alimentation artificielle n'est pas adaptée par exemple quand le patient est en phase finale ou sur le point de mourir.

L'alimentation artificielle peut se faire de trois manières :

- *Par sonde nasogastrique (tuyau flexible introduit dans l'estomac par le nez)*
- *Par sonde gastrique percutanée à travers la paroi abdominale (SGP)*
- *Par perfusion (sans passer par les voies digestives)*

Alimentation par sonde nasogastrique

- Variante A**
Je refuse d'être alimenté par une sonde nasogastrique même si cela devait abrégé ma vie. La prise en charge se limitera aux soins de bouche, de la peau et des muqueuses.

- Variante B**
Même en fin de vie d'une maladie incurable, je souhaite, si je ne peux plus absorber une quantité suffisante de nourriture par voie naturelle, être alimenté par une sonde nasogastrique, pour autant que cela soit indiqué sur le plan médical.

Alimentation par sonde gastrique percutanée (SGP)

- Variante A**
Je refuse d'être alimenté par une sonde gastrique percutanée même si cela devait abrégé ma vie. La prise en charge se limitera aux soins de bouche, de la peau et des muqueuses.
- Variante B**
Même en fin de vie d'une maladie incurable, je souhaite, si je ne peux plus absorber une quantité suffisante de nourriture par voie naturelle, être alimenté par une sonde gastrique percutanée, à condition que cela soit indiqué sur le plan médical.

Alimentation par perfusion (p. ex. par voie veineuse)

- Variante A**
Je refuse d'être alimenté par perfusion, même si cela devait abrégé ma vie. La prise en charge se limitera aux soins de bouche, de la peau et des muqueuses.
- Variante B**
Même en fin de vie d'une maladie incurable, je souhaite, si je ne peux plus absorber une quantité suffisante de nourriture par voie naturelle, être alimenté par perfusion, à condition que cela soit indiqué sur le plan médical.

Instructions particulières

Hydratation

Si je ne peux plus boire

- je refuse tout liquide par perfusion.
- j'accepte une perfusion si l'on constate que j'ai soif. En cas d'apparition d'œdèmes, les perfusions doivent être stoppées.

Instructions particulières

Mesures de maintien en vie

- Variante A
Je ne veux pas de mesures de maintien en vie. Je souhaite uniquement des soins et un accompagnement qui soulagent les symptômes (voir soins palliatifs à la p. 13).
 - L'équipe médicale et soignante s'abstient de prendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques qui servent explicitement à me maintenir en vie. Des mesures comme la respiration artificielle, la dialyse, les médicaments soutenant le fonctionnement du système cardiovasculaire, les antibiotiques et les transfusions sont stoppées.
 - Des mesures diagnostiques et thérapeutiques doivent servir uniquement à une prise en charge palliative optimale (soulagement des symptômes).
- Variante B
Je veux que l'équipe médicale et soignante épuise toutes les possibilités à disposition pour me maintenir en vie, pour autant qu'elles soient médicalement indiquées.

Instructions particulières

Réanimation

La réanimation est l'ensemble des mesures d'urgence prises immédiatement après un arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire avec perte de conscience. Elle vise à rétablir le plus rapidement possible les fonctions circulatoires et respiratoires pour assurer un apport d'oxygène suffisant aux organes vitaux (en particulier au cerveau, au cœur et aux reins).

Les mesures de réanimation cardio-pulmonaire comprennent notamment le massage cardiaque, la défibrillation, l'intubation, la respiration artificielle, ainsi que l'administration de médicaments qui stimulent la circulation sanguine. Si les mesures de réanimation échouent ou ne sont pas pratiquées, la mort est inéluctable.

Seuls 5% des patients survivent à un arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire hors hôpital. Si l'arrêt se produit à l'hôpital, les chances de survie sont plus élevées.

Les probabilités d'une réanimation réussie sont très faibles lors d'un cancer au stade avancé. Même en cas de succès, plus le patient sera âgé ou dans un état de santé général mauvais, plus il sera probable qu'il conserve des séquelles importantes (notamment des lésions cérébrales dues au manque d'oxygène).

En cas d'arrêt cardiovasculaire et/ou respiratoire

- je souhaite des mesures de réanimation.
- je refuse toute mesure de réanimation.

Instructions particulières

Défibrillation

Transmission contrôlée d'un « électrochoc » au muscle cardiaque pour restaurer l'activité cardiaque.

Intubation

Mise en place d'un tuyau par la bouche ou le nez qui permet l'accès aux voies respiratoires.

Prise en charge et accompagnement

Transfert dans un hôpital de soins aigus

Dans la situation d'une maladie incurable à un stade avancé, la question d'un transfert dans un hôpital de soins aigus devient légitime. Les raisons peuvent être multiples : parce que le patient se sent dans un environnement plus sûr, parce que des complications sont survenues, parce que les proches se sentent dépassés et leurs limites sont atteintes, ou encore parce que les soins à domicile sont devenus impossibles.

- Dans l'hypothèse où je ne pouvais plus quitter mon lit, si je dépendais de l'aide d'autrui et n'étais plus apte à faire part de ma volonté, je ne veux pas être transféré dans un hôpital de soins aigus. Je suis conscient que ce souhait ne peut être exaucé qu'à la condition que mes besoins en soins soient réalisables là où je me trouve.
- Dans l'hypothèse où je ne pouvais plus quitter mon lit, si je dépendais de l'aide d'autrui et n'étais plus apte à faire part de ma volonté, je veux être transféré dans un hôpital de soins aigus uniquement si c'est la seule solution pour améliorer la qualité de ma vie, ou soulager un état douloureux aigu ou d'autres troubles lourds.
- Dans l'hypothèse où je ne pouvais plus quitter mon lit, si je dépendais de l'aide d'autrui et n'étais plus apte à faire part de ma volonté, je veux être transféré dans un hôpital de soins aigus*.

* Des séjours prolongés dans un hôpital de soins aigus ne sont possibles que si l'indication médicale est claire et correspond aux prestations de l'hôpital de soins aigus. Si ce n'est pas le cas, le patient sera transféré dans un établissement de long séjour.

Instructions particulières

Lieu du décès

Décider du lieu du décès est une discussion importante à mener avec les proches. Ces derniers doivent avoir la possibilité d'exprimer ce qu'ils ont la force d'entreprendre ou non. La brochure « Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise » donne des indications précieuses à cet effet.

- Dans la mesure du possible, je voudrais rester à la maison, dans mon environnement (p.ex. EMS) ou chez une personne qui m'est proche.
- Je préférerais mourir dans un établissement qui propose des soins palliatifs.

Instructions particulières

Accompagnement

Désirez-vous être accompagné dans vos derniers instants de vie ? Si oui, par qui ? Parlez-en à vos proches. Demandez-leur si eux aussi souhaitent bénéficier d'un soutien supplémentaire. Tenez compte du fait que dans les hôpitaux et les EMS, les accompagnants spirituels ou religieux font partie de l'équipe soignante.

- Je souhaite, à la maison ou en institution, le soutien de mon accompagnant spirituel ou religieux.

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone/Téléphone mobile

Courriel

Éventuellement convenu avec cette personne

- Le soutien peut aussi être apporté par un autre accompagnant spirituel ou religieux (p. ex. celui de l'institution).
- Je ne veux pas de soutien religieux ou spirituel, ni de visite d'un accompagnant spirituel ou religieux.
- Je souhaite être accompagné par la/les personne(s) suivante(s) :

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone/Téléphone mobile

Courriel

Éventuellement convenu avec cette personne

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone/Téléphone mobile

Courriel

Éventuellement convenu avec cette personne

Rites et pratiques religieux

- Je juge très important que les rites et pratiques religieux prévus par ma confession/religion soient observés en temps et en heure.

Il s'agit des rites et pratiques suivants :

Ma confession/religion :

La personne suivante peut vous renseigner sur les us et coutumes des rites et pratiques susmentionnés et les exécuter :

Prénom/Nom

Adresse

Téléphone/Téléphone mobile

Courriel

Après ma mort

La recherche

Banque biologique

Lors d'un séjour en milieu hospitalier, on prélève fréquemment des corps liquides ou solides pour les analyser (sang, urine, autres liquides corporels, cellules, tissus). Souvent, ces prélèvements ne sont pas exploités dans leur totalité et deviennent ainsi des éléments précieux pour la recherche biomédicale. En les conservant, les chercheurs peuvent continuer d'analyser les causes et la nature des maladies et améliorer les traitements. Vos prélèvements et vos données anonymes (âge, sexe, maladies, etc.) ne peuvent être utilisés par la recherche qu'avec votre accord.

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) met à votre disposition une brochure traitant ce sujet.

- Je ne veux pas que l'on utilise mes prélèvements liquides et solides pour la recherche biomédicale dans le domaine oncologique.
- Je donne mon accord pour que mes prélèvements liquides et solides soient utilisés de mon vivant à des fins de recherche biomédicale dans le domaine oncologique. Cet accord expire à mon décès.
- Je donne mon accord pour que mes prélèvements liquides et solides soient utilisés de mon vivant et après mon décès à des fins de recherche biomédicale dans le domaine oncologique.

Recherche médicale

- Variante A
En cas d'incapacité de discernement, je refuse de participer à des projets de recherche.
- Variante B
En cas d'incapacité de discernement, je suis disposé à participer à des projets de recherche liés à ma maladie, sauf si ces projets peuvent être menés sur des personnes capables de discernement. Les risques et les contraintes doivent rester minimales.

Instructions particulières

Dispositions concernant mon corps

Si vous êtes atteint d'un cancer et que vous aviez envisagé de faire un don d'organes, un spécialiste décidera, le cas échéant, de la viabilité d'une transplantation. Il tiendra compte notamment de facteurs tels que la nature du cancer et la date de l'apparition de la maladie.

Parlez du don d'organes à vos proches, car le traitement d'un donneur d'organes et l'application des mesures pour conserver l'organe jusqu'au moment du prélèvement peuvent être contraignants pour les proches.

Vous obtenez des informations détaillées sur le don d'organes auprès de Swisstransplant dont l'adresse se trouve dans les annexes à la page 34.

Don d'organes, de tissus et de cellules

- Je ne souhaite pas faire don de mes organes, tissus et cellules.
- Je souhaite faire don de mes organes, tissus et cellules sans restriction.
- J'autorise uniquement le prélèvement de (j'ai coché les cases correspondantes):
 - Cœur
 - Poumons
 - Foie
 - Reins
 - Intestin grêle
 - Pancréas
 - Cornée
 - Peau
 - Cellules hépatiques ou cartilagineuses

Autopsie

L'autopsie consiste à disséquer et analyser le corps d'un défunt pour déterminer les causes de son décès. Si la mort est non naturelle, l'autopsie sera automatiquement pratiquée pour des raisons légales, même si cela n'a pas été souhaité.

** Mort non naturelle : accident, chute, suicide, suicide assisté, ou autres causes externes*

- Je ne veux pas d'autopsie.
- J'autorise une autopsie uniquement en cas de mort inattendue (à ne pas confondre avec une mort non naturelle).
- Une autopsie doit être pratiquée dans tous les cas afin de déterminer les causes du décès. Sans motif pertinent, les frais d'autopsie seront facturés.
- J'autorise une autopsie à des fins d'enseignement et de recherche.

Legs de mon corps à un institut d'anatomie

Après ma mort

- mon corps ne doit pas être légué à un institut d'anatomie.
- je lègue sans restriction mon corps à un institut d'anatomie.
- je lègue mon corps à un institut d'anatomie uniquement pour des recherches liées à ma maladie.

À cet effet, j'ai rempli un formulaire pour le don du corps auprès de l'université suivante :

Nom

Adresse

Vous trouvez les adresses des instituts d'anatomie dans les annexes à la page 34.

Consultation de mon dossier médical

- Je n'autorise personne, sous réserve des dispositions légales applicables, à consulter mon dossier médical ou le rapport d'autopsie.

J'autorise les personnes suivantes à consulter mon dossier médical après ma mort :

- Consultation du rapport d'autopsie (si existant) mais pas du dossier médical :

Prénom/Nom _____

Adresse _____

Prénom/Nom _____

Adresse _____

- Accès illimité (dossier médical et rapport d'autopsie) :

Prénom/Nom _____

Adresse _____

Prénom/Nom _____

Adresse _____

Mon dossier médical peut être utilisé à des fins de recherche :

- oui (sous réserve des dispositions en matière de protection des données)
 non

Obsèques et funérailles

Obsèques

Je souhaite

une crémation un enterrement

J'ai conclu un accord avec la société de pompes funèbres suivante :

Nom

Adresse

Téléphone

Funérailles

Je souhaite

pas de cérémonie

la cérémonie suivante :
p. ex. souhaits musicaux, textes à lire, biographie, etc.

autres souhaits

Enterrement

Je souhaite

- la tombe traditionnelle
- le Jardin du souvenir (caveau collectif)
- la tombe familiale
- l'inhumation dans le cimetière/lieu suivant:

- je ne souhaite pas de tombe
- autres formes
p. ex. conserver, disperser les cendres, etc.

Autres souhaits

Date et signature

La rédaction des directives anticipées est un acte facultatif. Je l'ai réalisée de manière personnelle et libre, après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés mentales, à savoir de ma capacité de discernement. Elles sont valables dans le cas où je ne serais plus en mesure de prendre des décisions concernant mes traitements médicaux et d'exprimer ma volonté.

Je peux modifier mes directives anticipées en tout temps ou les annuler aussi longtemps que je suis capable de discernement.

Lieu/Date

Signature

Pour que ces directives anticipées soient juridiquement valables, elles doivent être dûment datées et signées à la main. Si vous n'étiez plus en mesure de le faire, les directives anticipées devraient être authentifiées par un notaire.

Ayez les directives à portée de main !

Assurez-vous que votre représentant thérapeutique ainsi que ses remplaçants soient en possession d'une version actualisée de vos directives. Si vous n'avez pas désigné un représentant thérapeutique, les personnes citées en page 8 ont le droit de vous représenter. Confiez-leur également une copie des directives actualisées.

Les personnes suivantes ont reçu une version actualisée de mes directives anticipées :

Prénom/Nom

Téléphone

Prénom/Nom

Téléphone

Prénom/Nom

Téléphone

Mises à jour

Nous vous recommandons d'actualiser, respectivement d'adapter vos directives anticipées régulièrement, par exemple tous les deux ans, ou lors de tout changement de votre état de santé ou dans votre vie. N'oubliez pas de dater et signer dûment lors de chaque mise à jour.

Les mises à jour régulières sont importantes. Elles permettent de faire valoir vos volontés si vous les aviez modifiées en cours de route.

Je confirme, par ma signature, que ces directives anticipées correspondent à ma volonté.

Lieu/Date

Signature

Lieu/Date

Signature

Lieu/Date

Signature

Lieu/Date

Signature

Lieu/Date

Signature

Documents importants et lieux de dépôt

Vous aidez vos proches en écrivant ci-dessous les lieux de dépôt des différents documents.

Types de documents :

Lieu de dépôt

Procuration* _____

* Dans le cas où je n'étais plus capable de discernement, j'ai établi une procuration pour qu'on se charge de mes obligations financières et légales.

Carte de donneur d'organes _____

Lieu de dépôt

Avis mortuaire
*p. ex. à la place de fleurs,
souhait de faire un don
à l'organisme suivant* _____

Liste des médias pour
l'avis mortuaire _____

Liste pour le faire-part _____

Biographie/nécrologie _____

Testament _____

Comptes bancaires et
postaux _____

Documents administratifs _____

Assurances _____

Propriétaire/bailleur _____

Divers _____

Annexes

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Décider jusqu'au bout**
Raison d'être et mode d'emploi des directives anticipées
- **Mon cancer ne vas pas guérir : que faire ?**
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Alimentation et cancer**
- **Proches aidants et cancer**
- **Guide testamentaire**
Conseils pour rédiger un testament

Toutes les brochures sont gratuites et téléchargeables. La Ligue suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donatrices et donateurs.

Commandes

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



Lisez et commandez toutes les Brochures en ligne.

Adresses

(par thème)

Carte d'assuré

www.bag.admin.ch → « Français » → « Thèmes » → « Assurance-maladie » → à droite « Carte d'assuré »

Don d'organes

www.swisstransplant.org

Site Internet de la Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes (avec des informations sur la carte de donneur d'organes).

Swisstransplant

Laupenstrasse 37, 3008 Berne

Tél. 031 380 81 30, fax 031 380 81 32

Biobanque

www.swissbiobanking.ch

Swiss Biobanking Platform (seulement en anglais)

Avenue d'Echallens 9, 1004 Lausanne

Tél. +41 21 314 52 84, info@swissbiobanking.ch

www.assm.ch → « Accès rapide » → « Directives et recommandations » → 8^{ème} document au centre
Les recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales « Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain », 2006.

Don du corps

Anatomische Institute

Universität Basel

Medizinische Fakultät, Anatomisches Institut

Pestalozzistrasse 20, 4056 Basel

Tel. 061 267 39 20/21, www.anatomie.unibas.ch

Institut für Anatomie

Universität Bern

Baltzerstrasse 2, 3000 Bern 9

Tel. 031 631 84 33, www.ana.unibe.ch

Universität Zürich

Anatomisches Institut

Winterthurerstrasse 190, 8057 Zürich

Tel. 044 635 53 11, www.anatomy.uzh.ch

Université de Fribourg

Département Médecine, Anatomie

Rte Albert-Gockel 1, 1700 Fribourg

Tél. 026 300 85 40, www.unifr.ch/anatomy

Université de Genève

Faculté de Médecine, division d'anatomie

1, rue Michel-Servet, 1211 Genève 4

Tél. 022 379 52 12, www.unige.ch

Université de Lausanne

Département de biologie cellulaire et de

morphologie

Rue du Bugnon 9, 1005 Lausanne

Tél. 021 692 51 00, www.unil.ch

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

Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
CH09 0900 0000 5001 2121 7

Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

Krebsliga Bern

Ligue bernoise contre le cancer

Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebssligabern.ch
www.krebssligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschet
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

Krebsliga Thurgau

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@krebssliga-thurgau.ch
www.krebssliga-thurgau.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

Lega cancro Ticino

Piazza Noretto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

Ligue vaudoise contre le cancer

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
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
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
www.liguecancer.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 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 adolescents et les
adultes du lundi au
vendredi
10 h–18 h

Skype

krebstelefon.ch
du lundi au vendredi
10 h–18 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
10 h-18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

La Ligue contre le cancer oeuvre en faveur d'un monde où :

le cancer frappe moins souvent,

il engendre moins de souffrances et moins de décès,

l'on puisse en guérir plus souvent,

les malades et leurs proches trouvent aide et réconfort dans toutes les phases de la maladie ainsi qu'en fin de vie.

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.

Grâce à vos dons,
nos brochures sont
gratuites.

**Faites un don
avec TWINT:**



Scannez le code QR
avec l'app TWINT.



Saisir le montant
et confirmer le don.



Ou en ligne sur www.liguecancer.ch/dons.