

DIRECTIVES ANTICIPÉES

PRÉVOIR UNE INCAPACITÉ
DE DISCERNEMENT,
RÉDIGER DES DIRECTIVES
ANTICIPÉES

Shirin Hatam
PRO MENTE SANA

DIRECTIVES ANTICIPÉES

Dans cette brochure, nous avons renoncé
à adopter le langage épïcène

IMPRESSUM

Texte: Shirin Hatam, juriste, LLM, titulaire du brevet d'avocat
avec la collaboration de Madame Asuman Kardes, titulaire du brevet
d'avocat

Illustrations: Mattea Gianotti, Zurich

Conception graphique et mise en pages: izein, Genève

Impression: TBS, La Buona Stampa SA, Lugano Pregassona

©Genève, 2014, Pro Mente Sana Suisse romande

Reproduction autorisée avec mention de la source

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES, UN DROIT DU PATIENT AUTANT QU'UN OUTIL THÉRAPEUTIQUE

Tôt ou tard, la maladie psychique conduit le patient à s'interroger sur son expérience et à ne plus vouloir revivre ses souffrances. Grâce aux directives anticipées, il a désormais le droit de déterminer la forme de soins qu'il voudra recevoir en cas d'une nouvelle hospitalisation.

Cette brochure fait largement part du cadre légal dans lequel s'inscrivent les directives anticipées. Elle propose également un schéma de rédaction et des pistes de réflexion pour que leur élaboration soit la plus exhaustive possible. Car il s'agit de comprendre que les directives anticipées sont l'expression de la volonté libre et éclairée de toute personne qui anticiperait une possible perte de discernement.

Grâce à ce document, le patient pourra commencer l'élaboration de directives anticipées en toute connaissance de cause. Il aura la possibilité de savoir ce qu'elles sont légalement mais surtout les limites qui leur sont également assignées. Au-delà du cadre légal et des formalités d'usage, il faut également souligner que les directives anticipées sont un pont vers la connaissance de soi et, à cet effet, un bel outil thérapeutique : en effet, une telle démarche doit se pencher sur le passé du patient, sur ce qui a provoqué ses précédents séjours hospitaliers, sur les soins qu'il a reçus et qu'il souhaite ne plus se voir proposer pour être à même de comprendre ce qu'il faut désormais éviter. C'est une véritable fouille dans le passé qui va s'opérer en vue de désamorcer les éléments qui l'ont fait souffrir et ne plus leur donner le champ libre à l'avenir. C'est également un dialogue possible avec des partenaires de soins qui pourraient l'aider à envisager des alternatives thérapeutiques à des traitements qu'il refuse désormais, mais aussi l'aider à dépister et identifier les signaux d'alerte de la maladie et ainsi de prévenir.

Aussi, tout en restant toujours maître de ses directives, le patient peut se voir éclairer par un réseau thérapeutique, médecins ou infirmiers-cliniciens, qui seront à même de l'aider à élaborer ses directives par des échanges, une fructueuse collaboration et une communication qui peut même, dans certains cas, désamorcer les tensions parfois ressenties en institution psychiatrique.

Au demeurant, on peut noter que les directives anticipées sont aussi préventives par leur contenu que thérapeutiques par l'effet qu'elles produisent sur le patient qui les élabore sérieusement. Car en ouvrant ce chantier, le bénéficiaire de soins finit par se voir dans un miroir qu'il façonne : en essayant de dépister les signes avant-coureurs, il revisite et reconstruit son expérience passée ; en élaborant les directives, il considère son présent avec lucidité, le tout pour un avenir qu'il veut désormais débarrassé des souffrances qu'il a connues.

Finalement, les enjeux des directives anticipées sont multiples et l'amélioration du vécu personnel du patient, de la compréhension de sa pathologie et des soins prodigués, ainsi que la prévention de la rechute ne sont pas des moindres. Par cette brochure, Pro Mente Sana met en place un outil d'information et une structure de rédaction nécessaires pour celles et ceux qui voudraient que leur volonté soit légalement entendue en cas de perte de discernement.

**Raoul Gross, Dr ès Lettres,
Membre du comité de Pro Mente Sana,
Utilisateur des directives anticipées**

TABLE DES MATIÈRES

1 CONSEILS PRATIQUES POUR RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Généralités s'appliquant à tous les patients

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Que sont les directives anticipées? | 9 |
| Quand a-t-on perdu la capacité de discernement? | 9 |
| Quelle forme doivent prendre les directives anticipées? | 10 |
| Quelles conditions pour que vos directives anticipées soient valables? | 10 |
| Dans quelle mesure doit-on s'informer avant de rédiger des directives anticipées? | 10 |
| A qui communiquer les directives anticipées et par quel moyen? | 11 |
| Qui doit respecter les directives anticipées? | 12 |
| Combien de temps les directives anticipées sont-elles valables? | 12 |
| Les directives anticipées peuvent-elles être portées devant un juge? | 12 |
| Que fait le représentant thérapeutique? | 13 |
| Institution d'une représentation automatique par des proches en l'absence de directives anticipées | 13 |
| Sur quoi portent les directives anticipées? | 14 |
| <i>Les traitements médicaux</i> | 14 |
| <i>La prévention d'une rechute</i> | 14 |
| Doit-on tout dire dans les directives anticipées? | 14 |
| Quand les directives anticipées sont-elles impuissantes? | 15 |
| <i>En cas de refus d'un traitement spécifique</i> | 15 |
| <i>En cas de sollicitation d'un traitement spécifique</i> | 15 |
| Est-ce qu'un plan de crise commun est une directive anticipée? | 15 |
| Les directives anticipées permettent-elles de prévoir une prise en charge sociale? | 16 |
| Quelles conséquences économiques peuvent avoir les directives anticipées? | 16 |

Particularités pour le patient psychique placé à des fins d'assistance

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Qu'est-ce qu'une personne de confiance ? | 17 |
| Dans quels cas les directives anticipées doivent-elles être « prises en considération » durant un placement à des fins d'assistance ? | 19 |
| Dans quels cas les directives anticipées doivent-elles être respectées ? | 20 |
| <i>En cas d'entrée volontaire dans une institution</i> | 20 |
| <i>Si vous avez eu un entretien de sortie lors d'une précédente hospitalisation</i> | 20 |
| <i>Si vous êtes dans un cas d'urgence</i> | 20 |
| Un plan de crise commun peut-il être utile durant un placement ? | 21 |
| Conseils pratiques | 21 |
| Pour vous aider à rédiger vos directives anticipées en vue d'une hospitalisation psychiatrique | 22 |
| Pour vous aider à rédiger des directives anticipées en vue de prévenir une rechute | 23 |

2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES EN ÉVOLUTION

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Les directives anticipées comme particularité de la psychiatrie | 27 |
| Histoire d'une lutte des patients pour leur autonomie | 28 |
| Protection juridique du droit à l'autodétermination | 29 |
| La collaboration des hôpitaux à la rédaction de diverses volontés anticipées des patients | 30 |
| Nécessité d'une interprétation du code civil conforme à la Constitution | 31 |
| La place des proches dans le respect des directives anticipées | 33 |

ANNEXES

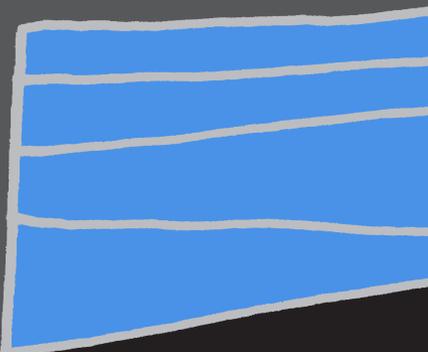
Annexe I

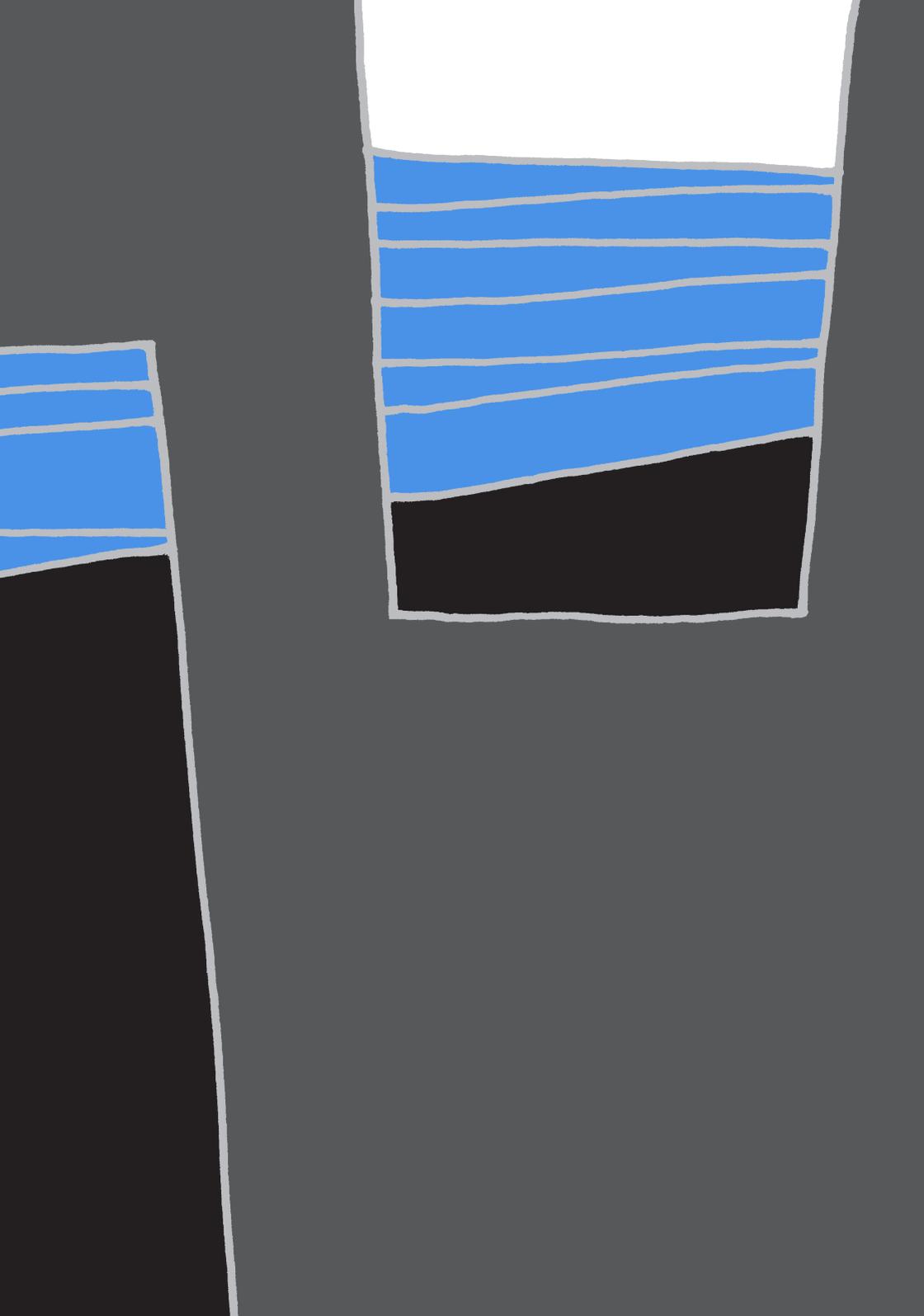
| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dispositions générales du droit international et suisse concernant l'expression valable de la volonté en matière médicale | 37 |
| <i>Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales</i> | 37 |
| <i>Pacte international relatif aux droits civils et politiques</i> | 37 |
| <i>Convention d'Oviedo sur les Droits de l'Homme et la biomédecine</i> | 37 |
| <i>Constitution fédérale</i> | 38 |
| <i>Code pénal suisse</i> | 38 |
| <i>Code des obligations</i> | 39 |
| <i>Code civil suisse</i> | 39 |

Annexe II

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Canevas pour la rédaction personnalisée de directives anticipées | 43 |
|------------------------------------------------------------------|----|

1 CONSEILS PRATIQUES POUR RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES





GÉNÉRALITÉS S'APPLIQUANT À TOUS LES PATIENTS

QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées sont l'expression de votre volonté libre et éclairée, devant être prise en compte par toutes les personnes impliquées dans votre traitement si vous devenez incapable de discernement. Elles ont pour but de déterminer les traitements médicaux auxquels vous consentez ou non, au cas où vous ne seriez plus en mesure de vous faire valablement entendre, faute de capacité de discernement.

C'est aussi par directives anticipées que vous pouvez désigner un représentant thérapeutique, c'est-à-dire une personne que vous chargez de décider à votre place en cas d'incapacité de discernement.

Les directives anticipées servent à exprimer votre volonté quant à vos intérêts sanitaires. Elles sont en revanche inefficaces à modifier l'ordre social ou à faire valoir des opinions de politique sanitaire. Elles ne se confondent pas avec le plan de traitement établi à l'hôpital ni avec le mandat pour cause d'incapacité*.

* | Sur ces notions, voir plus bas, p.15: « Est-ce qu'un plan de crise commun est une directive anticipée ? » et p.16: « Les directives anticipées permettent-elles de prévoir une prise en charge sociale ? ».

QUAND A-T-ON PERDU LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ?

Une personne est incapable de discernement lorsque, en raison d'un trouble psychique, elle n'est plus en mesure d'apprécier le sens et les effets d'un acte ou lorsque, toujours en raison d'un trouble psychique, elle ne peut pas agir librement en se fondant sur une appréciation libre et éclairée de la situation.

C'est le médecin qui établit le constat de la perte du discernement. Ce constat ne peut être contesté qu'*a posteriori* auprès d'un juge. La capacité de discernement doit être appréciée concrètement par rapport à un acte déterminé. La maladie psychique n'est pas en soi une cause d'incapacité de discernement et la capacité de discernement est présumée.

QUELLE FORME DOIVENT PRENDRE LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vos directives anticipées doivent être écrites, datées et signées. Vous pouvez demander à en faire inscrire l'existence et le lieu de dépôt sur votre carte d'assuré (art. 371 CC)*. Les directives anticipées prérédigées, proposées par une association, que vous datez et signez de votre main sont valables du point de vue de la forme. Cependant, pour que vos directives puissent être respectées sur le fond, il faut impérativement qu'elles expriment votre volonté et non celle de l'association à laquelle vous adhérez. En cas de doute sérieux, le médecin peut en effet refuser de les appliquer. C'est pourquoi il est préférable de les rédiger soi-même ou, en tout cas, de personnaliser celles qui sont proposées par des associations. D'autre part, si vos directives ne respectent pas la forme requise par la loi, elles seront considérées comme votre volonté présumée, c'est-à-dire qu'elles seront interprétées comme des indications données par un patient et qu'elles ne lieront pas le médecin.

* | voir aussi p.11:
« A qui communiquer
les directives
anticipées et par quel
moyen ? »

QUELLES CONDITIONS POUR QUE VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES SOIENT VALABLES ?

- Le document émane de vous et non de l'un de vos proches ;
- Vous n'étiez pas incapable de discernement au moment de la rédaction ;
- Les situations envisagées sont décrites clairement et précisément.

DANS QUELLE MESURE DOIT-ON S'INFORMER AVANT DE RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Il est préférable d'être informé sur la situation médicale au moment de la rédaction afin de pouvoir expliciter les raisons de ses choix thérapeutiques. Toutefois, l'information médicale préalable n'est pas une condition de validité des directives anticipées. De profondes convictions personnelles structurant votre rapport à la maladie suffisent à la formation de votre libre volonté**.

** | CNE « Les
directives anticipées,
considérations
éthiques sur le
nouveau droit

À QUI COMMUNIQUER LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ET PAR QUEL MOYEN ?

de la protection de l'adulte tenant compte en particulier de la démence», prise de position no 17/2011, Berne, mai 2011, p. 22.

Pour être efficaces, les directives anticipées doivent être connues des personnes et/ou des institutions qui seront amenées à vous soigner. La loi oblige le médecin à s'informer de leur existence en consultant la carte d'assuré. Il est donc indispensable de signaler leur existence par ce moyen. Il ne suffit pas cependant que le médecin sache qu'elles existent : encore faut-il qu'il puisse y accéder.

L'ordonnance sur les cartes d'assurés (ci-après OCA) prévoit que l'on peut signaler l'existence des directives anticipées et leur lieu de dépôt en indiquant sur sa carte d'assuré un contact privé ou médical (art. 371 al. 2 CC et art. 6 al. 1 let. i OCA).

Comme la puce contenue dans la carte d'assuré permet d'ajouter des informations complémentaires (100 caractères), on peut préciser que le contact dépositaire des directives anticipées officie aussi en qualité de représentant thérapeutique. Cette mention peut également apparaître sous «personne(s) à contacter en cas d'urgence», rubrique qui précède celle des directives anticipées à proprement parler (art. 6 al. 1 let. h OCA). Par ailleurs, la mention de l'existence des directives anticipées et du contact dépositaire peut être lue, écrite ou effacée aussi bien par un médecin que par un pharmacien, dentiste, chiropraticien, sage-femme, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier, logopédiste/orthophoniste, diététicien (liste exhaustive) (art. 6 al. 1 let. i OCA et art. 7 OCA).

Vous pouvez également remettre un exemplaire de vos directives anticipées à l'institution psychiatrique ainsi qu'à votre représentant thérapeutique. Elles seront alors versées au dossier médical. Il vous est également loisible de les garder en permanence sur vous ou encore de demander à un proche ou à votre représentant thérapeutique de les communiquer à l'institution dès votre entrée à l'hôpital. Enfin, vous avez aussi la possibilité de porter sur vous une carte signalant l'existence de vos directives anticipées, leur lieu de dépôt, ainsi que les coordonnées du représentant thérapeutique que vous avez désigné.

QUI DOIT RESPECTER LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Toutes les personnes impliquées dans votre traitement – médecins, personnel soignant et représentants thérapeutiques – doivent respecter vos directives anticipées dans la mesure où la loi et les circonstances matérielles leur permettent d’obtempérer à votre volonté.

Si vous avez un doute sur l’applicabilité de vos directives anticipées, il vaut mieux en parler tout de suite au médecin, à l’institution ou au représentant thérapeutique qui sera tenu de les appliquer. Vous pourrez ainsi soit adapter vos directives à ses remarques, soit tenter de faire comprendre et accepter votre point de vue, si nécessaire avec l’aide d’un médiateur ou de votre médecin traitant.

Si, au cours d’une hospitalisation, il s’avère impossible de respecter vos directives, le médecin qui refuse de les appliquer doit consigner au dossier médical les motifs pour lesquels il ne les a pas respectées (art. 372 CC). Il vous est possible de consulter le dossier et de contester ces motifs devant le juge.

COMBIEN DE TEMPS LES DIRECTIVES ANTICIPÉES SONT-ELLES VALABLES ?

Les directives anticipées sont valables tant que celui qui est amené à les appliquer peut légitimement croire qu’elles représentent votre volonté. Il faut donc veiller à les renouveler ou à les confirmer régulièrement, soit environ tous les deux ans. Il en va de même du mandat de représentant thérapeutique et de la désignation d’une personne de confiance.

Au demeurant, les directives anticipées peuvent être modifiées et affinées au cours du temps. Il suffira alors de l’indiquer en écrivant : « Ces directives modifient celles du [date] ».

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES PEUVENT-ELLES ÊTRE PORTÉES DEVANT UN JUGE ?

Oui. Un de vos proches, votre représentant thérapeutique ou la personne de confiance que vous avez désignée, peut en appeler par écrit à l’autorité de protection de l’adulte si vos intérêts sont compromis, si vos directives

anticipées n'ont pas été respectées ou si elles ne sont pas l'expression de votre libre volonté (art. 373 CC). Vos directives ne peuvent toutefois pas être remises en question chaque fois qu'elles prévoient une solution jugée inadéquate*.

* | Message
du Conseil fédéral,
FF 2006 6635,
p.6667.

QUE FAIT LE REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE ?

Le représentant thérapeutique est une personne physique de votre choix (simple particulier, proche ou médecin), désignée en tant que tel dans vos directives anticipées, qui connaît votre volonté et s'engage à la faire valoir dès que vous êtes en situation d'incapacité de discernement. Elle peut prendre des décisions en votre nom (art. 370 CC). Pour que votre représentant thérapeutique puisse agir au plus près de votre volonté, il faut le tenir régulièrement informé de votre volonté et lui donner, en quelque sorte, des instructions.

N'oubliez pas, en choisissant votre représentant, que le secret médical est levé en sa faveur. Il pourra ainsi participer à l'élaboration du plan de traitement et s'entretenir avec le médecin sur tous les aspects de celui-ci (ses raisons, son but, sa nature, ses modalités, ses risques et effets secondaires ainsi que son coût) (art. 377 al. 2 CC).

INSTITUTION D'UNE REPRÉSENTATION AUTOMATIQUE PAR DES PROCHES EN L'ABSENCE DE DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si vous n'avez pas établi de directives anticipées, ni désigné un représentant de votre choix, et que vous perdez votre capacité de discernement durant une hospitalisation, vos proches deviennent de plein droit vos représentants thérapeutiques et participent à l'élaboration du plan de traitement. Le secret médical est levé vis-à-vis d'eux. Ils devront prendre des décisions conformément à votre volonté présumée et à vos intérêts. S'ils ne sont pas d'accord entre eux, l'autorité de protection de l'adulte est saisie et nomme un curateur (art. 381 CC).

Ces proches peuvent être, dans l'ordre, votre conjoint ou partenaire enregistré, ou encore la personne qui fait ménage commun avec vous. Il peut aussi s'agir de vos descendants, vos pères et mères, ou vos frères et sœurs. L'article 378 CC** donne la liste des proches reconnus. Si vous

** | Voir annexe I,
p. 37.

voulez cacher votre état de santé à ces proches et éviter qu'ils prennent des décisions, il faut établir des directives anticipées et/ou désigner un représentant de votre choix.

SUR QUOI PORTENT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées vous permettent de vous déterminer sur les traitements médicaux et de mettre en place une procédure destinée à éviter une nouvelle hospitalisation.

Les traitements médicaux

Les directives anticipées portent sur les traitements médicaux, soit sur tout ce qui fait l'objet d'une manifestation de volonté dans la relation de soin :

- désignation d'une personne à (ne pas) contacter ;
- acceptation d'un traitement, pour autant qu'il soit indiqué sur le plan médical ;
- refus d'un traitement ;
- choix d'un ou de plusieurs médicaments et de leur dosage.

La prévention d'une rechute

Les directives anticipées permettent de déléguer à un proche, à un voisin ou même à un soignant le pouvoir de prendre des dispositions de manière à prévenir une hospitalisation (avertir le médecin ou les services sociaux, par exemple) dès que les signes d'une décompensation paraissent annoncer une rechute.

DOIT-ON TOUT DIRE DANS LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Il se peut que vous ayez les idées claires sur un aspect du traitement ou de l'hospitalisation tout en ne sachant pas encore très bien ce que vous souhaitez dans un autre domaine. Vous n'êtes pas tenu d'exprimer avec précision et exhaustivement dès votre première hospitalisation vos volontés en cas de nouvel internement. Vos indications peuvent être partielles.

Si vos directives sont partielles et que vous n'avez pas de représentant thérapeutique ni de curateur désigné par un tribunal, l'un de vos proches sera, de plein droit, habilité à vous représenter pour les aspects du traitement sur lesquels vous ne vous êtes pas encore déterminé par directives anticipées.

QUAND LES DIRECTIVES ANTICIPÉES SONT-ELLES IMPUISSANTES ?

Globalement, les directives anticipées permettent de refuser un acte médical, mais pas d'en solliciter un.

En cas de refus d'un traitement spécifique

Si vos directives portent sur le refus d'un traitement, il est préférable d'indiquer des alternatives destinées à vous soulager et/ou de consentir explicitement aux éventuelles souffrances que votre choix pourrait entraîner. En effet, l'institution a un devoir de veiller sur vous lorsque vous êtes hors d'état de vous protéger vous-même et ne peut vous exposer à un danger grave et imminent pour la santé sous peine de poursuite pénale d'office*. Si vous n'avez rien prévu et que vous n'avez pas désigné de représentant thérapeutique, l'institution s'adressera à vos proches.

* | Voir annexe I, p. 38, Code pénal suisse.

En cas de sollicitation d'un traitement spécifique

On ne peut pas obtenir par des directives anticipées ce que la volonté directement exprimée ne peut pas réaliser ou ce qui violerait la loi. Les directives anticipées doivent respecter l'ordre juridique. Ainsi, on ne peut pas exiger un traitement qui n'est pas indiqué sur le plan médical, contraire à la science ou à l'expérience médicale, ni obtenir d'une institution qu'elle pratique une médecine qu'elle ne connaît pas. Vous devez tenir compte des possibilités de l'institution à laquelle vous vous adressez lorsque vous demandez un traitement spécifique.

EST-CE QU'UN PLAN DE CRISE COMMUN EST UNE DIRECTIVE ANTICIPÉE ?

Le plan de crise commun, proposé par l'hôpital et rédigé avec l'équipe soignante, prévoit la prise en charge future en cas de nouvelle hospitalisation. Ce n'est pas une directive anticipée au sens propre, car il ne s'agit pas d'une déclaration unilatérale de volonté, mais plutôt d'un engagement contractuel*. Si, par la suite, vous communiquez à l'équipe des directives qui contredisent le plan de crise commun, vos directives primeront.

* | Annexe I, p. 39, art. 1 CO.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES PERMETTENT-ELLES DE PRÉVOIR UNE PRISE EN CHARGE SOCIALE ?

Non. Depuis le 1er janvier 2013, les directives anticipées ne portent plus que sur l'aspect médical de votre situation. Les dispositions de prise en charge sociale, par lesquelles vous donnez à une personne physique ou morale le pouvoir de s'occuper de vos affaires (recevoir vos courriers recommandés, effectuer vos paiements), doivent faire l'objet d'un mandat pour cause d'inaptitude, rédigé en la forme olographe ou authentique**.

** | Le mandat pour cause d'inaptitude n'est pas traité dans la présente brochure. Pour toute information sur cette institution, s'adresser au Conseil juridique de Pro Mente Sana : tél. 0840 00 00 61, les lundis, mardis et jeudis, de 10h à 13h.

QUELLES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES PEUVENT AVOIR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

L'assurance maladie de base ne rembourse que les traitements reconnus comme « efficaces, appropriés et économiques », selon l'article 32 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie. C'est le médecin qui doit informer le patient et son représentant sur les limites financières de la couverture par l'assurance de base***. Il se peut que les soins que vous souhaitez ne soient pas remboursés par l'assurance de base. Dans ce cas, vos directives anticipées doivent clairement exprimer votre souhait et le fait que vous en connaissez les implications sur le plan financier.

*** | ATF 119 II 456; art. 377 al. 2 CC.

PARTICULARITÉS POUR LE PATIENT PSYCHIQUE PLACÉ À DES FINS D'ASSISTANCE

Dans les cas où vous êtes placé à des fins d'assistance par un juge ou un médecin, la réglementation générale sur les directives anticipées ne s'applique que partiellement. Le but du placement est de vous soumettre à des soins nécessaires, quand bien même vous n'y consentiriez pas. Cela a des effets sur la force obligatoire des directives anticipées et sur les pouvoirs des représentants.

- Durant un placement à des fins d'assistance, les directives anticipées perdent leur force contraignante. Elles ne doivent plus être impérativement respectées, mais seulement «prises en considération».
- Votre représentant thérapeutique perd son statut et n'a de ce fait plus aucun pouvoir de décision. Si toutefois vous avez désigné un représentant dans vos directives anticipées, il devra être considéré par l'équipe médicale comme une «personne de confiance» pendant toute la durée du placement.
- Vos proches ne deviennent pas vos représentants en cas de perte de discernement.

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Placé à des fins d'assistance, vous n'avez plus de représentant habilité à s'exprimer en votre nom. En revanche, vous avez accès à une personne de confiance, que vous pouvez désigner vous-même. Cette personne vous assistera pendant la durée de votre séjour et jusqu'à la fin des procédures en relation avec celui-ci. Elle a accès à tous les documents vous concernant et doit pouvoir vous rendre visite, même si le droit de visite a été restreint*. La personne de confiance pourra ainsi vous soutenir et vous accompagner durant toute la procédure que vous auriez lancée pour violation de vos directives anticipées.

* | Message
du Conseil fédéral,
FF 2006 6635,
p.6670.

Dans certains cantons, il existe des personnes de confiance auxquelles peuvent faire appel les personnes placées à des fins d'assistance.

Genève: les conseillers-accompagnants sont constitués en association et mandatés légalement sur la base de l'art. 38 LS GE pour accompagner toute personne hospitalisée en unité psychiatrique qui en fait la demande. Sur simple appel à la permanence, un conseiller-accompagnant peut rencontrer la personne demandeuse, et ceci pendant toute la durée de son hospitalisation. Les conseillers sont indépendants de toute institution. Leurs services sont gratuits et anonymes.

conseillers.accompagnants@bluewin.ch

Case postale 7

1211 Genève 20

Tél.: 022 733 40 00

Fax: 022 776 29 26

**Permanence téléphonique: du lundi au vendredi,
de 9h à 12h.**

Vaud: la Loi vaudoise prévoit des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le département (art. 28 LVP AE) ainsi que des « accompagnements des patients en établissement » (art. 20a LSP). Toutefois ce dispositif n'a à ce jour pas encore été concrétisé.

Fribourg: selon l'art. 41a LS an, un patient peut à sa demande expresse être assisté par un conseiller-accompagnant dans ses démarches auprès des professionnels du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (ci-après: RFSM) et des autorités. Sa présence ne peut pas être refusée au patient. Le rôle du conseiller-accompagnant est de trouver, si possible, un compromis entre les souhaits du patient et les exigences du RFSM. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation. La direction désigne les conseillers-accompagnants après avoir entendu les organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat, en vue de contribuer à l'accompagnement des patients en institution.

AFAAP

Rue Hans-Fries 5

1700 Fribourg

Tél.: 026 424 15 14

Fax: 026 424 15 45

info@afaap.ch

Heures d'ouverture: du lundi au vendredi,
de 13h30 à 16h30 et sur rendez-vous.

DANS QUELS CAS LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DOIVENT-ELLES ÊTRE «PRISES EN CONSIDÉRATION» DURANT UN PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ?

Lorsque vous êtes placé à des fins d'assistance, un plan de traitement est établi par écrit par le médecin traitant avec votre personne de confiance qui, à cet effet, est renseignée sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé. Le plan de traitement doit dans la mesure du possible respecter vos souhaits. Après son élaboration, il vous est soumis pour approbation. Si vous n'êtes pas en mesure de l'approuver, faute de discernement, le médecin traitant prend alors vos directives anticipées en considération. Celles-ci ne permettent toutefois pas de s'opposer au traitement prévu par le plan.

Le plan de traitement pourra vous être prescrit contre votre consentement si le défaut de traitement met gravement en péril votre santé, ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui, si vous n'avez pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et s'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 CC). Aucun traitement qui ne figure pas au plan de traitement ne peut vous être appliqué.

Vous pouvez recourir, de même que votre personne de confiance et l'un de vos proches (art. 439 CC), contre la décision de traitement sans consentement.

DANS QUELS CAS LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DOIVENT-ELLES ÊTRE RESPECTÉES ?

Les directives anticipées doivent être respectées tant qu'elles n'empêchent pas d'atteindre le but du placement, qui est de vous porter assistance et de vous offrir un traitement nécessaire.

En cas d'entrée volontaire dans une institution

Quand vous entrez de plein gré dans un hôpital psychiatrique ou somatique, vos directives anticipées doivent être respectées. Si, entré de votre plein gré et souhaitant sortir, vous êtes retenu pendant trois jours sur ordre du médecin-chef, vos directives anticipées doivent être respectées durant ce laps de temps*. Toutefois, dès qu'un placement à des fins d'assistance a été instauré par un juge ou un médecin extérieur à l'hôpital, au plus tard dans les trois jours, vos directives anticipées ne doivent plus être que «prises en considération» dans l'établissement du plan de traitement.

* | Basler Kommentar
Geiser, Reusser
Erwachsenenschutz
Helbing Lichtenhahn
2012, p. 471 § 14.

Si vous avez eu un entretien de sortie lors d'une précédente hospitalisation

L'entretien de sortie (art. 436 CC), que vous devez avoir avec le médecin traitant en cas de risque de récurrence, doit être considéré comme une directive anticipée si le résultat de cet entretien, consacré par écrit, exprime votre volonté libre. Cette directive ne pourra être ignorée que dans le cas où son application empêcherait d'atteindre le but du nouveau placement à des fins d'assistance.

Si vous êtes dans un cas d'urgence

Dans un cas d'urgence (art. 435 CC), la loi prévoit que les directives anticipées sont prises en considération et non pas respectées. La loi prévoit aussi que les soins d'urgence servent à protéger le patient et/ou autrui. Ici encore, les directives anticipées qui concernent le cas d'urgence doivent être respectées pour autant qu'elles n'empêchent pas d'atteindre le but poursuivi par le traitement d'urgence. La Convention d'Oviedo interdit de soumettre un patient souffrant d'un trouble psychique grave à un traitement auquel il ne consent pas dans le seul but de protéger autrui. Elle exige en outre que les soins d'urgence soient dispensés dans la seule perspective

* | Annexe I, p. 37

du bénéfice du patient*. Un traitement d'urgence sans consentement doit respecter ces exigences.

UN PLAN DE CRISE COMMUN PEUT-IL ÊTRE UTILE DURANT UN PLACEMENT ?

La loi ne prévoit pas le plan de crise commun et ne lui attache donc aucune force contraignante. Par conséquent, elle n'oblige pas le médecin qui établit le plan de traitement à respecter le plan de crise commun. Cependant, en signant celui-ci, l'équipe soignante s'engage à vous dispenser certains soins et/ou à s'abstenir de certains gestes, de sorte qu'aucun traitement sous contrainte ne devrait intervenir s'il existe un plan de crise commun. Si elle ne respecte pas le plan de crise commun, sans s'en être départie auparavant dans la forme prévue, l'équipe soignante engage sa responsabilité contractuelle. Dans un tel cas, il faudra saisir la justice.

CONSEILS PRATIQUES

- Renseignez-vous sur la maladie et les traitements possibles en vous adressant à une association de patients, à un médecin de confiance, voire en menant vos propres recherches en bibliothèque**.
- Vous trouverez à la fin de cette brochure*** un canevas de directives anticipées proposées par Pro Mente Sana. Il est cependant toujours préférable d'élaborer soi-même ses directives sans se conformer strictement à un modèle.
- Si l'assurance refuse de rembourser des soins, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman de l'assurance maladie :

** | Le Conseil psychosocial de Pro Mente Sana vous orientera volontiers dans vos recherches :
tél.: 0840 00 00 62,
les lundis, mardis et jeudis,
de 10h à 13h.

*** | Voir Annexe II, p. 43

.....

Ombudsman de l'assurance-maladie sociale
Morgartenstrasse 9
6003 Lucerne
Tél.: 041 226 10 11
info@om-am.ch
www.ombudsman-am.ch

.....

POUR VOUS AIDER À RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES EN VUE D'UNE HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE

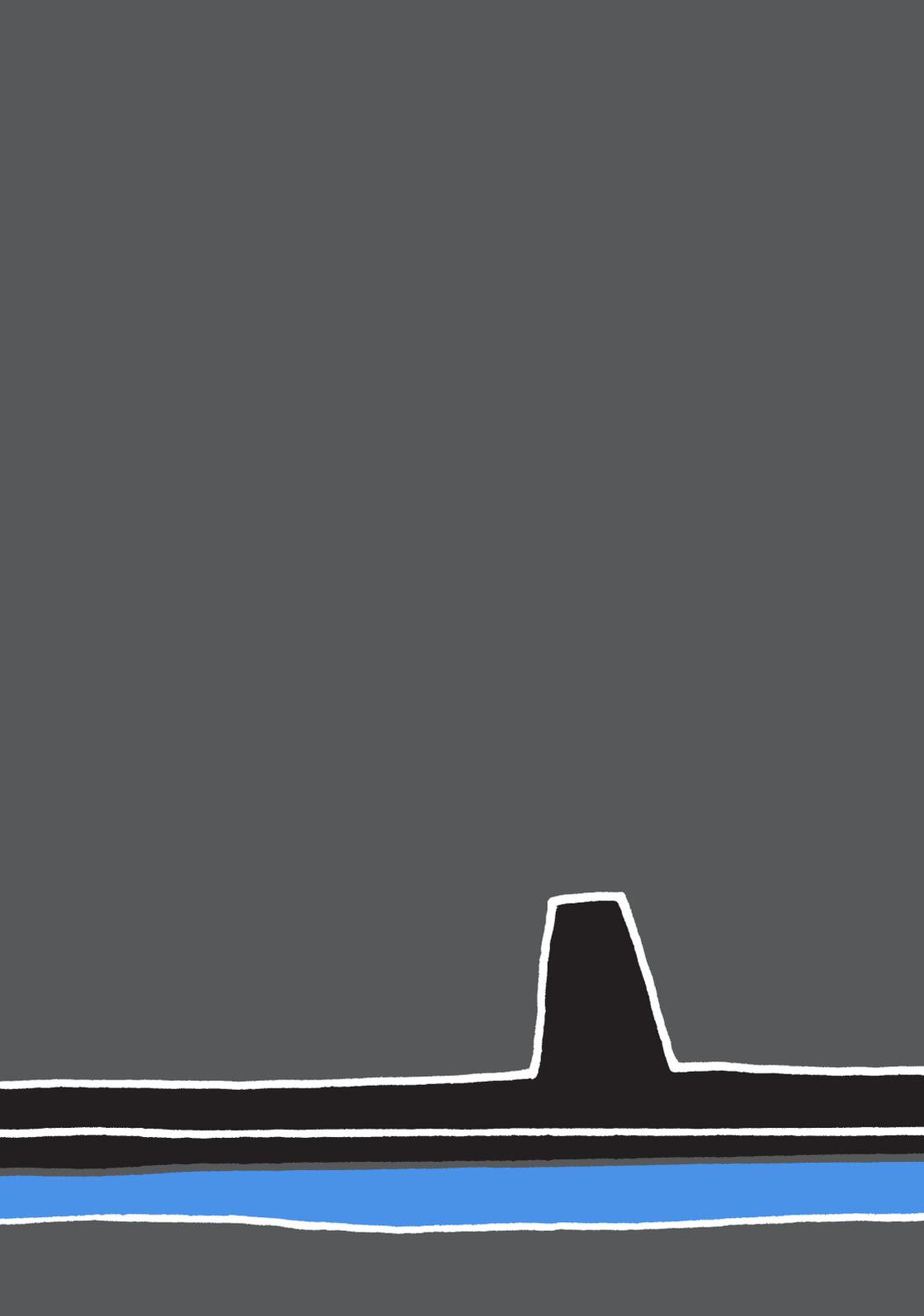
- Déterminez avec précision les questions sur lesquelles vous souhaitez vous exprimer : médication, soins non strictement médicaux, personnes à (ne pas) contacter, etc.
- Décrivez soigneusement la situation que vous envisagez. Déterminez alors ce que vous voulez et ce que vous ne voulez pas dans une telle situation.
- En vous fondant sur vos expériences antérieures, décrivez ce qui vous a fait du bien et ce qui vous a nui.
- Si vos directives anticipées portent sur le traitement de la maladie, renseignez-vous auprès d'un médecin de confiance et/ou d'une association de patients pour pouvoir vous déterminer sur tous les traitements possibles de cette maladie. Dites enfin lesquels vous acceptez et lesquels vous refusez. S'agissant des médicaments, précisez si possible le nom et le dosage qui vous conviennent et indiquez clairement ceux que vous refusez et pour quels motifs. Si un nouveau type de médicament concernant votre pathologie arrive sur le marché, essayez de vous déterminer à ce sujet.
- Si vous avez une relation de confiance avec l'équipe médicale qui vous a déjà reçu, contactez-la pour discuter de vos hospitalisations précédentes et prévoir au mieux celles qui pourraient encore survenir. Demandez à consulter votre dossier.
- Si vous souhaitez qu'un traitement spécial/non conventionnel vous soit offert, renseignez-vous auprès de l'institution qui vous recevra pour savoir si ce traitement peut être dispensé. Si l'institution vous indique qu'elle ne pourra pas vous offrir ce traitement pour des raisons techniques, déterminez-vous en fonction de cette impossibilité et envisagez les alternatives.
- Si vous souhaitez un traitement qui n'est pas conforme aux standards habituels, renseignez-vous sur son remboursement auprès de votre médecin et/ou de votre assurance maladie.
- Si vous désignez un représentant thérapeutique, confiez-lui un mandat d'intervention ou d'observation précis et assurez-vous au préalable qu'il soit d'accord de l'assumer. Vous pouvez désigner votre médecin traitant, avec son accord. Tenez-le régulièrement au courant.

POUR VOUS AIDER À RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES EN VUE DE PRÉVENIR UNE RECHUTE

- Dépistez et identifiez les signes avant-coureurs des périodes de décompensations qui vous ont mené à une hospitalisation dans le passé.
- Identifiez les partenaires de soin qui offrent des alternatives thérapeutiques.
- Identifiez les proches qui sont prêts à s'impliquer dans le processus de prévention que vous voulez mettre en place.
- Dialoguez avec ces personnes pour élaborer un processus de prévention efficace (par exemple : contacter un service ou un soignant, vous enjoindre à suivre un traitement, passer régulièrement chez vous, etc.).
- Par directives anticipées, chargez ces personnes d'accomplir certains actes de nature préventive lorsqu'elles détectent les signes avant-coureurs que vous avez identifiés.
- Si nécessaire, nommez une de ces personnes en tant que représentante thérapeutique et conférez-lui des pouvoirs de décision précis (par exemple : prendre un rendez-vous avec un soignant, consentir à un traitement, vous inscrire dans une institution, prévenir un médecin).

2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES EN ÉVOLUTION





Le nouveau droit de protection de l'adulte reconnaît l'existence des directives anticipées. Il en atténue simultanément la portée en cas de privation de liberté à des fins d'assistance puisque, dans cette circonstance, les directives anticipées ne permettent désormais plus de s'opposer à un traitement. Les patients psychiques devront donc déployer de l'imagination pour tenter d'atténuer les effets de cette régression de leurs droits.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES COMME PARTICULARITÉ DE LA PSYCHIATRIE

Les directives anticipées sont particulièrement pertinentes dans le domaine de la psychiatrie, puisque les patients qui s'expriment pour le futur le font en toute connaissance de cause. Ce qu'ils anticipent en rédigeant leurs directives leur est déjà arrivé dans le passé. Nombre de patients psychiques subissent maintes crises et rechutes qui entraînent des traitements plus ou moins librement consentis aux effets collatéraux souvent traumatisants. Ces hospitalisations multiples sont l'occasion forcée pour le patient de se familiariser avec les manifestations de sa maladie et avec les moyens d'en soulager les symptômes. C'est cette connaissance, née de l'expérience vivante d'un patient aux prises avec son mal, que les directives anticipées ont vocation à rendre actuelle au moment d'une crise qui entraîne une incapacité de discernement. En psychiatrie, la directive se fonde sur l'expérience. Elle sert à la fois d'information utile au personnel soignant et de protection pour son rédacteur, puisqu'elle permet de doser un traitement en fonction de l'histoire personnelle et reconnue du patient. Les directives anticipées ne servent cependant pas seulement à se faire entendre à l'hôpital. Elles sont aussi un moyen original et personnalisé qu'ont trouvé des personnes sujettes à des décompensations psychiques récurrentes pour induire un changement significatif dans leur vie. Elles contribuent en effet à prévenir les rechutes en mettant sur pied des mesures actives et mûrement réfléchies avec l'entourage familial, social et soignant. Les directives anticipées servent ainsi d'outil thérapeutique utilisé dans une perspective de libération. Leur rédaction implique de débusquer patiemment et résolument les signes avant-coureurs de la maladie pour éviter les conséquences parfois honteuses d'une crise publique et prévenir les risques ainsi que les bouleversements qui lui sont liés. Elles visent à se connaître, à prendre le temps d'accepter sa condition ainsi qu'à mettre en place le réseau qui enrayera la gravité d'un processus identifiable de décompensation.

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, les patients désireux de déjouer les conséquences sociales d'une crise psychique doivent aussi procéder par mandat pour cause d'incapacité, ce qui n'est pas à l'avantage des personnes démunies dans la mesure où ce mandat est, par principe, payant*.

HISTOIRE D'UNE LUTTE DES PATIENTS POUR LEUR AUTONOMIE

Les directives anticipées et la valeur juridique qu'on leur accorde aujourd'hui sont nées, à l'instar d'autres droits, dans les convulsions de la lutte des patients pour faire reconnaître la pertinence de leur savoir et la validité de leurs compétences. Lorsqu'ils arrivaient en crise dans un hôpital, les patients psychiques ne pouvaient pas faire entendre leurs *desiderata*. Le refus de subir un traitement dont ils avaient déjà expérimenté les effets secondaires était mis sur le compte de la maladie et du délire. Dépourvus de la capacité de discernement, ils ne pouvaient faire respecter leur volonté, même si celle-ci s'était forgée dans les moments de discernement qui avaient suivi une hospitalisation. C'est ainsi qu'est née l'idée de faire connaître sa volonté avant la survenance de l'incapacité de discernement. Arrachées de haute lutte judiciaire par des patients pugnaces, lassés d'être traités contre leur gré chaque fois que le discernement leur manquait, les directives anticipées furent reconnues avec un large champ d'application. Jusqu'au 1er janvier 2013, le patient pouvait s'opposer par directives anticipées à n'importe quel traitement, pour autant qu'il ne soit pas le seul moyen propre à sauver sa vie. L'objection de conscience de médecins hospitaliers genevois, ainsi obligés par une patiente refusant les neuroleptiques de revenir à la contrainte physique, avait été balayée par le Tribunal administratif du canton de Genève par arrêt du 7 mars 1995**.

Les directives anticipées servaient aux patients à s'opposer fermement à des traitements qui leur étaient imposés durant une incapacité de discernement. Le progrès qu'a constitué la reconnaissance juridique des directives anticipées comme manifestation valable de volonté a cependant été remis en question le 1er janvier 2013, avec l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte qui vise à limiter la portée des directives anticipées des patients placés à des fins d'assistance en vue d'un traitement. Dans ce nouveau contexte, plus autoritaire qu'auparavant, il conviendra de comprendre les récentes limitations à la liberté des patients psychiques dans

* | Le mandat pour cause d'incapacité n'est pas traité dans la présente brochure. Pour toute information sur cette institution, s'adresser au Conseil juridique de Pro Mente Sana : tél. 0840 00 00 61, les lundis, mardis et jeudis, de 10h à 13h.

** | RDAF 1996, p. 64.

le respect des vénérables principes généraux du droit et des inaltérables normes du droit supérieur qui protègent cette liberté.

.....

La nouvelle réglementation ne doit pas être comprise comme l'annulation pure et simple du droit à l'autodétermination du patient psychique placé à des fins d'assistance.

.....

PROTECTION JURIDIQUE DU DROIT À L'AUTODÉTERMINATION

Le droit de donner son consentement libre et éclairé à un acte médical est protégé tant par des normes internationales* que par la Constitution fédérale**. L'article 10 de la Constitution protège l'intégrité psychique, laquelle «recouvre toutes les libertés élémentaires dont l'exercice est indispensable à l'épanouissement de la personne humaine»***. Dès lors que le droit à l'autodétermination est expressément protégé par la Constitution, tout patient capable de discernement est en droit de décider de manière autonome s'il entend se soumettre à des traitements médicaux. Un patient ne peut être limité dans ce droit que si une loi autorise à se passer de son consentement. Il peut s'agir d'une loi civile (par exemple l'article 434 du Code civil, qui prévoit la possibilité de passer outre les directives anticipées) ou d'une loi pénale (par exemple l'article 56 du Code pénal, prévoyant des mesures thérapeutiques pénales). Or le nouveau droit de la protection de l'adulte limite la portée des garanties internationales et constitutionnelles. Il doit donc être interprété de façon à protéger, chaque fois que possible, l'autonomie de la volonté des patients placés à des fins d'assistance.

Dans les années à venir, il faudra que la pratique médicale trouve le moyen de respecter la Constitution ainsi que les obligations internationales que la Suisse a souscrites, quitte à renoncer à faire trop largement usage de la possibilité que lui laisse la loi de réduire la portée protectrice des directives anticipées.

* | Voir Annexe I, p. 37: article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

** | Voir Annexe I, p. 38: article 10 de la Constitution.

*** | ATF 101 I a 336, 346 = JT 1977 I 381.

LA COLLABORATION DES HÔPITAUX À LA RÉDACTION DE DIVERSES VOLONTÉS ANTICIPÉES DES PATIENTS

Dans un contexte d'hospitalisations multiples, la recherche d'un mode thérapeutique qui fasse concorder les besoins et le savoir du patient avec la science médicale est du plus vif intérêt pour les deux parties. L'expression anticipée de la volonté peut permettre de transformer des moments traumatiques et répétitifs en l'élaboration d'un savoir utile aux soins.

Il est incontestable que l'exercice de rédaction de sa volonté en collaboration avec l'équipe soignante qui a connu le patient durant la crise peut induire une alliance thérapeutique féconde et une connaissance mutuelle profitable. L'expérience montre que la rédaction à quatre mains de directives anticipées a permis d'endiguer la violence nécessairement liée au soin contraint.

Depuis quelques années déjà, il arrive que les hôpitaux anticipent la surprise de directives peu intelligibles en proposant aux patients d'accepter un « plan de crise commun » dont le canevas est la plupart du temps préredigé et doté de rubriques standards mais discuté au cas par cas. De plus, l'article 436 du Code civil prévoit désormais qu'un entretien de sortie, consigné par écrit, ait lieu lorsqu'il existe un risque de récurrence pour un patient placé à des fins d'assistance. Dans ces deux occurrences, assez semblables, l'hôpital est moins destinataire d'une directive que partie dominante à un rapport contractuel. En promouvant ces formes quelque peu abâtardies de directives anticipées comme instrument thérapeutique, les hôpitaux s'associent étroitement à leur élaboration et, par là même, peuvent céder au désir d'en contrôler le contenu. *In fine* la participation des médecins à la rédaction des directives anticipées pourrait avoir pour effet d'empêcher certains patients influençables d'exercer leur droit à l'autodétermination.

Or les directives anticipées doivent aussi rester un instrument valable en mains de patients non compliants ; il faut qu'elles soient respectées même lorsqu'elles induisent une perte de temps, une démotivation du personnel, de l'angoisse chez les autres patients, ou une détérioration de l'alliance thérapeutique.

Du fait que l'aide apportée par l'hôpital au souci de devancer les effets traumatisants d'un soin subi comporte le risque ontologique d'influencer le patient à rebours de sa vision du monde, il convient de distinguer clairement la directive anticipée élaborée par le patient seul du «plan de crise commun» ou de l'entretien de sortie. C'est au patient qu'il appartient de choisir la forme la plus adéquate en toute connaissance de cause. Lorsque le contenu d'un «plan de crise commun» ou d'un entretien de sortie est contredit par une directive anticipée postérieure, cette dernière doit prévaloir au nom du respect de l'autonomie de la volonté.

NÉCESSITÉ D'UNE INTERPRÉTATION DU CODE CIVIL CONFORME À LA CONSTITUTION

Le nouveau droit prétend préserver l'autonomie des patients tout en soignant contre leur gré les personnes placées à leur corps défendant. La contradiction apparente entre la fin altruiste poursuivie et le moyen coercitif mis en œuvre exige un effort d'interprétation du droit afin que la poursuite du but d'assistance ne se fasse pas dans la négation de la liberté personnelle de ces gens dont on entrave les actes et la pensée. Dès lors, toutes les dispositions légales autorisant à passer outre la volonté des patients placés doivent être interprétées de façon conforme au droit qui leur est supérieur, soit la Constitution fédérale qui protège leur droit à l'autodétermination. Bien plus, il faut aborder le nouveau pouvoir octroyé aux médecins psychiatres recevant des personnes récalcitrantes au pire moment de leur crise, avec délicatesse et dans la crainte d'altérer la confiance légitime qu'un patient doit avoir dans le système de soin. Or, transgresser la volonté qu'une personne a patiemment élaborée, puis dûment exprimée par écrit, discrédite la capacité de secours de celui qui s'y livre et peut entraîner des personnes en détresse à se soustraire aux soins dans le souci de sauvegarder leur intégrité psychique.

Dans cette perspective, le libre choix du traitement par directives anticipées ne doit pouvoir être limité que s'il n'y a aucun autre moyen d'atteindre le but d'assistance du placement.

Seules doivent pouvoir être écartées du plan de traitement des directives anticipées qui rendent impossible l'objectif d'assistance poursuivi par le placement.

Ainsi, le choix du patient doit-il prévaloir chaque fois que possible sur la faculté octroyée au médecin de le limiter. Dans tous les cas où le respect des directives anticipées permet d'atteindre le but de protection et d'assistance que vise le placement, il faut s'en tenir à la volonté du patient et établir le plan de traitement sur cette base.

Pour interpréter la loi de façon conforme au droit supérieur on ne peut pas faire l'économie d'une réflexion sur la notion d'assistance: celle-ci ne saurait être déconnectée du patient, de sa singularité et de son histoire. Dès lors, chaque personne doit pouvoir s'exprimer, par directives anticipées, sur ce qu'elle perçoit comme une assistance ainsi que sur ce qui, conçu comme une assistance par des tiers, a pour effet de la décourager ou d'entraver son rétablissement. Le but d'assistance ne peut pas être défini *in abstracto* pour un patient standard, il est, au contraire, indissociable de la personne du patient, du sens qu'il donne à sa vie, du temps dont il a besoin pour évoluer. Le but du placement (qui consiste à priver de liberté une personne en souffrance) ne peut être ni une thérapie à long terme que le patient refuse, ni la protection prolongée des tiers contre la fatigue et la détresse qu'ils ressentent à côtoyer le patient. Il faut veiller attentivement à ce que le soin contraint ne se trouve pas en contradiction avec le but d'assistance qu'il est censé poursuivre.

L'objectif d'un placement ne peut en aucun cas être atteint par des soins coercitifs qui dénigrent l'idée que le patient se fait de sa dignité et sont perçus comme malveillants ou inquiétants.

Enfin, la Commission nationale d'éthique limite la possibilité de passer outre le refus d'un traitement sous contrainte aux seuls cas où il y aurait mise en danger grave de tiers, ou risque de conduire le patient à un grave

état d'abandon mettant sa vie en danger. Elle rappelle que les exigences de l'autonomie jouissent d'une priorité et réaffirme fermement l'obligation de respecter les directives anticipées d'un patient placé lorsqu'elles ne sont pas liées aux raisons ayant conduit à son placement à des fins d'assistance*.

* | CNE «les directives anticipées, considérations éthiques sur le nouveau droit de la protection de l'adulte tenant compte en particulier de la démence», prise de position no 17/2011, Berne mai 2011 p.33

** | *Supra* p.12 «Les directives anticipées peuvent-elles être portées devant un juge?».

*** | Message du Conseil fédéral, FF 2006 6635, p.6667; Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds), *Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille*, Stämpfli, Berne, 2013; Art. 373 N 1 SJ 2011 227

LA PLACE DES PROCHES DANS LE RESPECT DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Le législateur a voulu que les proches du patient puissent en appeler à l'autorité de protection dans certaines circonstances**. La notion de proche n'est pas définie par la loi, mais les commentateurs*** semblent considérer que le médecin et le personnel soignant en font partie. Cette interprétation extensive de la notion de proches permettrait à des soignants sans tendresse particulière pour un patient de soumettre ses directives anticipées au juge lorsque, d'après eux, elles pourraient compromettre l'intérêt objectif du patient. Cette possibilité irait à rebours de l'histoire, parce qu'elle soumettrait les patients à la volonté de leurs proches et de leurs soignants au lieu de les en émanciper, comme elle irait à rebours de la théorie des droits fondamentaux qui veut que la loi soit interprétée de façon à étendre le champ de la liberté personnelle de chacun d'entre nous et non à la réduire. Depuis qu'ils font des directives anticipées, les patients souffrant de troubles psychiques se battent contre l'objectivation de leurs besoins par les médecins et les proches. Les directives anticipées servent précisément à faire valoir un point de vue personnel, nourri d'expérience que les tiers, cherchant leur paix au premier titre, ont trop tendance à mépriser. Il y a lieu d'interpréter restrictivement toute possibilité laissée au personnel soignant de contester les directives anticipées d'un patient au nom d'un intérêt autre que le strict respect de son autonomie. Les proches, les vrais, ceux qui entretiennent avec le patient une relation affective fondée sur des affinités, ne doivent pas non plus se faire l'instrument d'une limitation de la liberté de ceux qu'ils aiment. L'expérience nous enseigne que les proches peuvent être enclins à réclamer des traitements forcés visant davantage à soulager l'entourage qu'à apaiser le patient à son rythme, à telle enseigne que le Tribunal fédéral a dû leur rappeler qu'ils ne sont pas légitimés à s'opposer à la levée d'une mesure de contrainte****.

**** | SJ 2011|227

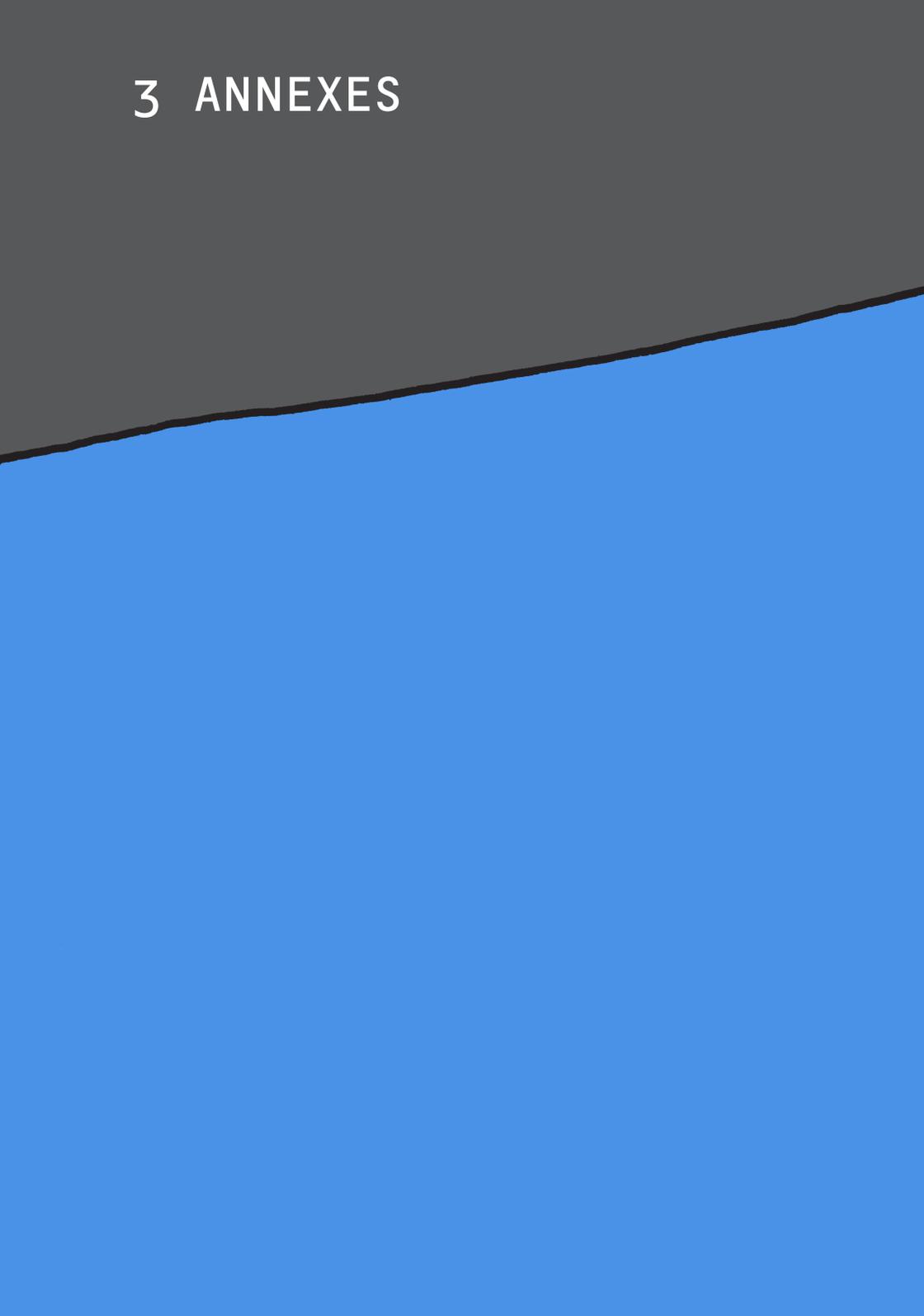
.....

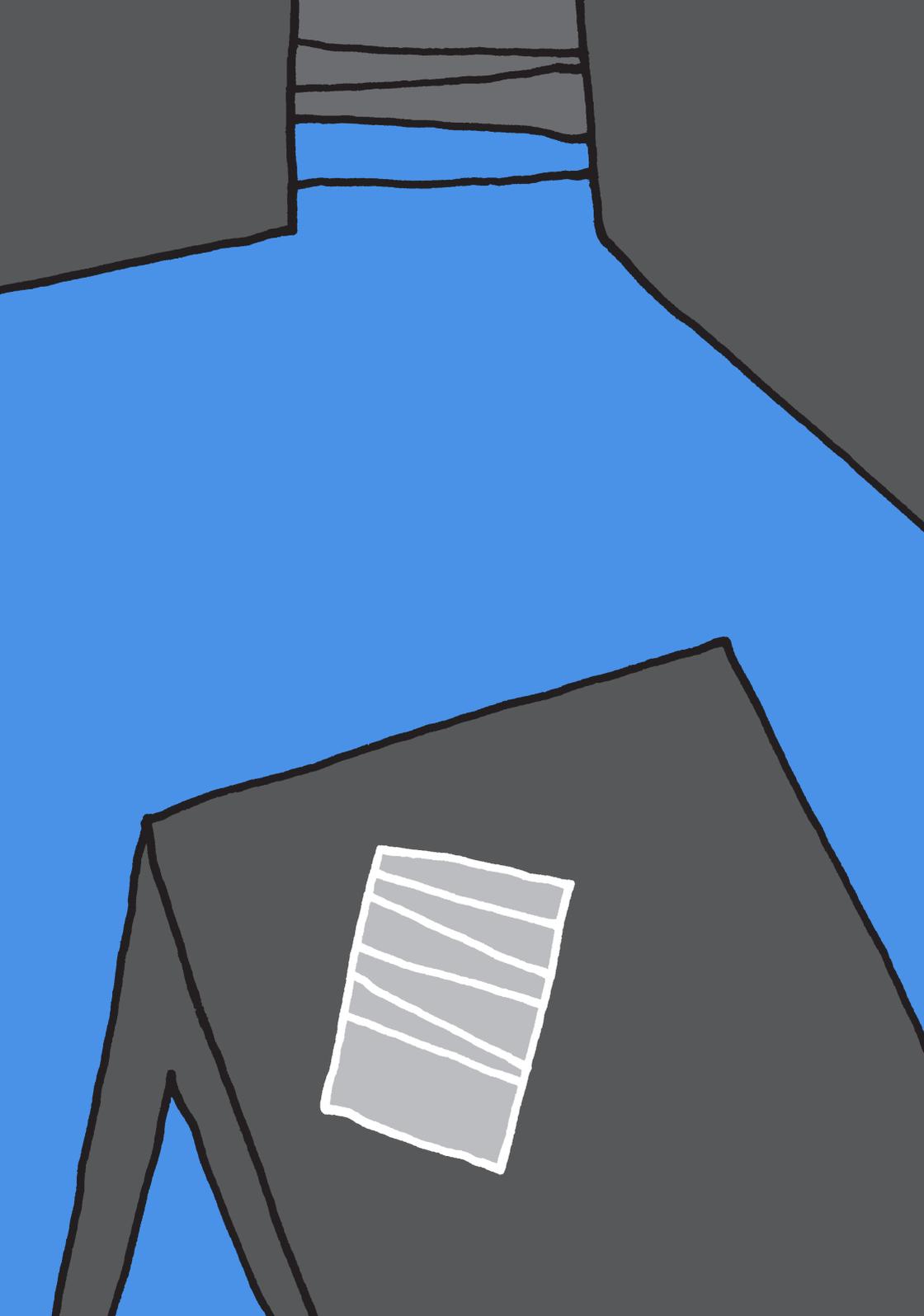
**A notre sens, tout pouvoir conféré aux proches
ne doit être exercé qu'en conformité avec la liberté
du patient et en favoriser l'exercice.**

.....

Il serait contraire au but d'autodétermination poursuivi par le nouveau code civil que le juge puisse être valablement saisi par un soignant ou par un proche estimant que les intérêts du patient risquent d'être compromis par ses propres directives anticipées de patient indiscipliné. Le recours au juge sert à protéger l'autodétermination du patient, à assurer le respect de sa volonté et non à la contester *in abstracto* au nom de l'intérêt supérieur d'une médecine efficace.

3 ANNEXES





ANNEXE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU DROIT INTERNATIONAL ET SUISSE CONCERNANT L'EXPRESSION VALABLE DE LA VOLONTÉ EN MATIÈRE MÉDICALE

.....

CONVENTION EUROPÉENNE DE SAUVEGARDE DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTÉS FONDAMENTALES (RS 101)

.....

Art.8 Droit au respect de la vie privée et familiale

- 1 Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
- 2 Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

.....

PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS CIVILS ET POLITIQUES (RS 0.103.2)

.....

Art.17

- 1 Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
- 2 Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

.....

CONVENTION D'OVIEDO SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA BIOMÉDECINE (RS 0.810.2)

.....

Art.7 Protection des personnes souffrant d'un trouble mental

La personne qui souffre d'un trouble mental grave ne peut être soumise, sans son consentement, à une intervention ayant pour objet de traiter ce trouble que lorsque l'absence d'un tel traitement risque d'être gravement préjudiciable à sa santé et sous réserve des conditions de protection prévues par la loi comprenant des procédures de surveillance et de contrôle ainsi que des voies de recours.

Art.8 Situations d'urgence

Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée.

Art.9 Souhaits précédemment exprimés

Les souhaits précédemment exprimés au sujet d'une intervention médicale par un patient qui, au moment de l'intervention, n'est pas en état d'exprimer sa volonté seront pris en compte.

CONSTITUTION FÉDÉRALE (RS 101)

Art.10 Droit à la vie et liberté personnelle

- 1 Tout être humain a droit à la vie. La peine de mort est interdite.
- 2 Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement.
- 3 La torture et tout autre traitement ou peine cruels, inhumains ou dégradants sont interdits.
(...)

Art.36 Restriction des droits fondamentaux

- 1 Toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une base légale. Les restrictions graves doivent être prévues par une loi. Les cas de danger sérieux, direct et imminent sont réservés.

- 2 Toute restriction d'un droit fondamental doit être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui.
- 3 Toute restriction d'un droit fondamental doit être proportionnée au but visé.
- 4 L'essence des droits fondamentaux est inviolable.

CODE PÉNAL SUISSE (RS 311)

Art.11 Commission par omission

- 1 Un crime ou un délit peut aussi être commis par le fait d'un comportement passif contraire à une obligation d'agir.
- 2 Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu :
 - a) de la loi;
 - b) d'un contrat;
 - c) d'une communauté de risques librement consentie;
 - d) de la création d'un risque.
- 3 Celui qui reste passif en violation d'une obligation d'agir n'est punissable à raison de l'infraction considérée que si, compte tenu des circonstances, il encourt le même reproche que s'il avait commis cette infraction par un comportement actif.
- 4 Le juge peut atténuer la peine.
(...)

Art.127 Mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui. Exposition

Celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la

santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

.....

CODE SUISSE DES OBLIGATIONS (RS 220)

.....

Art.1 Conclusion du contrat

- 1 Le contrat est parfait lorsque les parties ont, réciproquement et d'une manière concordante, manifesté leur volonté.
- 2 Cette manifestation peut être expresse ou tacite.

.....

CODE CIVIL SUISSE (RS210)

.....

Art.16 Discernement

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.

(...)

Sous-chapitre II : Des directives anticipées du patient

Art.370 Principe

- 1 Toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement.

- 2 Elle peut également désigner une personne physique qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins médicaux à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions à cette personne.
- 3 Elle peut prévoir des solutions de remplacement pour le cas où la personne désignée déclinerait le mandat, ne serait pas apte à le remplir ou le résilierait.

Art.371 Constitution et révocation

- 1 Les directives anticipées sont constituées en la forme écrite; elles doivent être datées et signées par leur auteur.
- 2 L'auteur de directives anticipées peut faire inscrire la constitution et le lieu du dépôt des directives sur sa carte d'assuré. Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires, notamment en matière d'accès aux données.
- 3 La disposition régissant la révocation du mandat pour cause d'inaptitude s'applique par analogie aux directives anticipées.

Art.372 Survenance de l'incapacité de discernement

- 1 Lorsqu'un médecin traite un patient incapable de discernement et qu'il ignore si celui-ci a rédigé des directives anticipées, il s'informe de leur existence en consultant la carte d'assuré du patient. Les cas d'urgence sont réservés.
- 2 Le médecin respecte les directives anticipées du patient, sauf si elles violent des dispositions légales, ou si des doutes sérieux laissent supposer qu'elles ne sont pas l'expression de sa libre volonté ou qu'elles ne correspondent pas à sa volonté présumée dans la situation donnée.

- 3 Le cas échéant, le médecin consigne dans le dossier médical du patient les motifs pour lesquels il n'a pas respecté les directives anticipées.

Art.373 Intervention de l'autorité de protection de l'adulte

- 1 Tout proche du patient peut en appeler par écrit à l'autorité de protection de l'adulte lorsque :
 - 1) les directives anticipées du patient ne sont pas respectées;
 - 2) les intérêts du patient sont compromis ou risquent de l'être;
 - 3) les directives anticipées ne sont pas l'expression de la libre volonté du patient.
 - 2 La disposition régissant l'intervention de l'autorité de protection de l'adulte dans le cadre du mandat pour cause d'incapacité s'applique par analogie aux directives anticipées.
- (...)

Sous-chapitre II : De la représentation dans le domaine médical

Art.378 Représentants

- 1 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 :
 - 1) la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité;
 - 2) le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical;

- 3) son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
 - 4) la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
 - 5) ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 - 6) ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 - 7) ses frères et soeurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
- 2 En cas de pluralité des représentants, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres.
 - 3 En l'absence de directives anticipées donnant des instructions, le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

Art.379 Cas d'urgence

En cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

(...)

Art.381 Intervention de l'autorité de protection de l'adulte

- 1 L'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation lorsqu'il n'y a pas de personne habilitée à représenter la personne incapable de discernement ou qu'aucune personne habilitée à le faire n'accepte de la représenter.

- 2 Elle désigne le représentant ou institue une curatelle de représentation lorsque :
 - 1) le représentant ne peut être déterminé clairement ;
 - 2) les représentants ne sont pas tous du même avis ;
 - 3) les intérêts de la personne incapable de discernement sont compromis ou risquent de l'être.
 - 3 Elle agit d'office ou à la demande du médecin ou d'une autre personne proche de la personne incapable de discernement.
- (...)

Chapitre III : Du placement à des fins d'assistance

Art.426 Placement à des fins d'assistance et de traitement

- 1 Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.
- 2 La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.
- 3 La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.
- 4 La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai.

Art.427 Maintien d'une personne entrée de son plein gré

- 1 Toute personne qui souhaite quitter l'institution dans laquelle elle est entrée de son plein gré en raison de troubles psychiques peut être retenue sur ordre du médecin-chef de l'institution pendant trois jours au plus :
 - 1) si elle met en danger sa vie ou son intégrité corporelle ;
 - 2) si elle met gravement en danger la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui.
 - 2 Ce délai échu, elle peut quitter l'institution, à moins qu'une décision exécutoire de placement n'ait été ordonnée.
 - 3 La personne concernée est informée par écrit de son droit d'en appeler au juge.
- (...)

Art.432 Personne de confiance

Toute personne placée dans une institution a le droit de faire appel à une personne de son choix qui l'assistera pendant la durée de son séjour et jusqu'au terme des procédures en rapport avec celui-ci.

Art.433 Soins médicaux en cas de troubles psychiques. Plan de traitement

- 1 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance.
- 2 Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires

du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements.

- 3 Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée. Si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées.
- 4 Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée.

Art.434 Traitement sans consentement

- 1 Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement :
 - 1) si le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui;
 - 2) si la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement;
 - 3) s'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.
- 2 La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; elle indique les voies de recours.

Art.435 Cas d'urgence

- 1 En cas d'urgence, les soins médicaux indispensables peuvent être administrés immédiatement si la protection de la personne concernée ou celle d'autrui l'exige.
- 2 Lorsque l'institution sait comment la personne entend être traitée, elle prend en considération sa volonté.

Art.436 Entretien de sortie

- 1 S'il existe un risque de récidive, le médecin traitant essaie de prévoir avec la personne concernée, avant sa sortie de l'institution, quelle sera la prise en charge thérapeutique en cas de nouveau placement.
- 2 L'entretien de sortie est consigné par écrit. (...)

Art.439 Appel au juge

- 1 La personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge en cas :
 - 1) de placement ordonné par un médecin;
 - 2) de maintien par l'institution;
 - 3) de rejet d'une demande de libération par l'institution;
 - 4) de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée;
 - 5) d'application de mesures limitant la liberté de mouvement de la personne concernée.
- 2 Le délai d'appel est de dix jours à compter de la date de la notification de la décision. Pour les mesures limitant la liberté de mouvement, il peut en être appelé au juge en tout temps.
- 3 Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie.
- 4 Toute requête d'un contrôle judiciaire doit être transmise immédiatement au juge compétent.

ANNEXE II

CANEVAS POUR LA RÉDACTION PERSONNALISÉE DE DIRECTIVES ANTICIPÉES EN CAS DE TROUBLES PSYCHIQUES

Ce modèle de directives vous est proposé par Pro Mente Sana, Romandie. Il est indispensable de le remplir personnellement. Il n'est pas nécessaire de vous déterminer sur toutes les rubriques proposées. Il se peut que certaines rubriques ne vous soient pas utiles et que d'autres nécessitent d'être complétées. Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez vous adresser au service de Conseil juridique de Pro Mente Sana, tél.: 0840 0000 61, fax: +41 22 718 78 49, courriel: info@promentesana.org

Données personnelles

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Courriel

A l'intention de

Exemples :

- Hôpital, Centre de soin, Docteur, Monsieur / Madame...

En possession de toutes mes facultés physiques et psychiques, je prends les dispositions qui suivent pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer valablement sur les points mentionnés ci-dessous.

I Informations personnelles

Ma motivation à écrire des directives anticipées

J'ai décidé de rédiger des directives anticipées parce que

Exemples :

- *les soins non consentis que j'ai reçus par le passé ont gravement altéré ma confiance dans le système de soins et retardé mon rétablissement; je suis une personne qui a besoin de participer activement à sa propre prise en charge pour que les soins portent des fruits à moyen et à long terme; mon expérience de la maladie psychique, y compris dans les périodes de grandes difficultés, constitue une part intime de ma personnalité dont je tiens à préserver l'intégrité et la façon dont je vis ces périodes est porteuse d'un sens qui favorise mon rétablissement à long terme, etc.)*

Je déclare être conscient-e des conséquences des choix que j'exprime ici

Exemples :

- la prolongation de mon séjour en milieu hospitalier du fait de mon refus de recevoir certains médicaments ou types de soins

..... et les avoir dûment prises en compte dans l'élaboration de ma volonté.

La volonté que j'exprime ici doit en tout cas être considérée comme ma volonté présumée en cas de perte de ma capacité de discernement.

II Informations générales sur ma santé

Je suis allergique aux substances suivantes :

Exemples :

- latex, produits de contraste iodés, curare, etc.

Je souffre des affections suivantes :

Exemples :

- diabète, asthme, etc.

Je souhaite que mon régime alimentaire soit respecté :

Exemples :

- végétarien, casher, intolérances alimentaires, etc.

III Directives en vue d'éviter une hospitalisation

J'autorise Madame/Monsieur

..... à prendre contact avec

Exemples :

- les soins à domicile, un groupe de soutien, etc.
- lorsque j'adopte le comportement suivant

Exemples :

- je ne dors plus, je manifeste de la méfiance vis-à-vis de mes voisins, je fais des dépenses excessives, je refuse de prendre les appels téléphoniques pendant plus de deux jours, je cesse mon traitement sans concertation avec mon médecin, etc.

Si ces mesures ne permettent pas un retour au *statu quo ante* ou que je n'y suis pas réceptif-ve, j'autorise dans un deuxième temps Madame / Monsieur

à

Exemples :

- alerter mon médecin traitant, me conduire à l'hôpital, etc.

IV Directives médicales

Refus de traitement

J'ai eu des expériences négatives avec les substances / les mesures thérapeutiques suivantes

Exemples :

- nom du médicament, dosage, par voie orale/par injection
- électrothérapie, enfermement de x heures consécutives / x jours consécutifs

Aussi, je refuse de me les voir administrer.

Si de telles substances, respectivement de telles mesures thérapeutiques, devaient néanmoins m'être imposées, je me réserve d'ores et déjà la faculté d'agir par toutes voies de droit.

Consentement au traitement

J'accepte les traitements médicaux et les mesures thérapeutiques suivants, qui me conviennent

Exemples :

- nom du médicament, dosage, par voie orale/par injection
- électrothérapie, enfermement de x heures consécutives / x jours consécutifs

V Directives en cas d'hospitalisation volontaire

Désignation d'un ou de plusieurs représentants thérapeutiques

Au cas où je ne serais plus capable de discernement, je désigne la personne (ou les personnes) ci-après comme représentant thérapeutique :

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Courriel

Signature du représentant

Je souhaite qu'il / elle soit immédiatement avisé-e de mon hospitalisation quelle que soit ma capacité de discernement à ce moment-là. J'autorise mon / ma représentant-e à s'assurer du respect des présentes directives anticipées ainsi qu'à prendre auprès des médecins tous les renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche. A cet effet, je relève tous les médecins de leur secret professionnel envers la personne ci-dessus mentionnée, pendant la durée de mon incapacité de discernement.

Mon/ma représentant-e thérapeutique est notamment autorisé-e à

Exemples :

- accepter ou refuser un traitement ou une mesure thérapeutique nouvelle sur lesquels je ne me serais pas déterminé-e dans les présentes directives
- décider pour moi de l'entrée ou non dans une clinique
- accepter ou refuser des interventions [psycho] chirurgicales ou des thérapies
- agir par toutes voies de droit pour obtenir le respect des présentes directives

VI Directives en cas de placement à des fins d'assistance

Désignation d'une personne de confiance

La personne de confiance désignée ci-dessous doit être avisée dès qu'un placement est prononcé (art. 426 CC) par un juge ou un médecin, ou dès un refus de sortie (art. 427 CC).

Nom, prénom
Date de naissance
Adresse
Téléphone
Courriel

Variante 1

Si je suis placé-e à des fins d'assistance, je souhaite recevoir la visite des conseillers accompagnants dès ma perte de discernement. Je souhaite également que mes directives anticipées leurs soient fournies.

Variante 2

En cas de placement à des fins d'assistance, mon représentant thérapeutique doit être considéré comme ma personne de confiance.

Souhaits quant au plan de traitement établi durant le placement à des fins d'assistance

Je veux être informé-e et entendu-e dans l'élaboration du plan de traitement établi par le médecin avec ma personne de confiance et ce, quel que soit mon état de discernement. D'autre part, je souhaite que les traitements suivants ne me soient pas appliqués

Exemples :

- nom du médicament, dosage, par voie orale/ par injection
- électrothérapie, enfermement de x heures consécutives / x jours consécutifs

Mon choix se justifie pour les raisons suivantes :

Exemples :

- ces traitements sont traumatisants au point de me faire fuir toute assistance médicale lorsque je commence à aller mal, de peur d'y être à nouveau soumis; la souffrance que j'éprouve durant ce type de soins est contraire au but d'assistance poursuivi par la prise en charge psychiatrique institutionnelle, etc.

Respect de l'entretien de sortie

A l'issue de l'hospitalisation du (date)
....., un entretien de sortie a été consigné par écrit et porté au dossier. Je souhaite que les soins auxquels j'ai alors adhéré soient strictement respectés en cas de nouvelle hospitalisation.

Variante

A l'issue de l'hospitalisation du (date)
....., un entretien de sortie a été consigné par écrit et porté au dossier. Je souhaite que les soins auxquels j'ai alors adhéré ne me soient pas appliqués en cas de nouvelle hospitalisation, car

Exemples :

- je ne les ai acceptés que sous la pression, en vue de hâter ma sortie

VII Dispositions d'ordre social

Si je devais être placé-e contre mon gré dans un établissement psychiatrique, je souhaite que l'on contacte la / les personne-s suivante-s :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone
Courriel

Dans les mêmes circonstances, je refuse que l'on donne les moindres renseignements sur ma présence dans l'établissement ou mon état de santé à la/aux personne-s suivante-s :

Nom, prénom

Désignation d'un-e mandataire

Je signale que, par mandat pour cause d'inaptitude, j'ai désigné :

Nom, prénom / raison sociale
Adresse
Téléphone
Courriel

pour s'occuper de mes affaires et/ou me fournir une assistance personnelle. Ce mandat, élaboré dans les règles prévues par le Code civil, a dûment été inscrit. Au cas où je ne serais plus capable de discernement, cette personne doit être informée de mon séjour en institution / de mon hospitalisation.

Je demande par conséquent que l'établissement dans lequel je me trouve contacte la personne désignée et fasse tout pour lui faciliter la tâche.

VIII Modification des présentes directives anticipées

La révocation, la suppression ou la modification des présentes directives anticipées ne peut intervenir que si je suis pleinement capable de discernement. Dès lors que la maladie dont je souffre m'ôte parfois le discernement, je charge la personne désignée ci-après de certifier, par une signature apposée aux côtés de la mienne sur le présent document, que cette modification / révocation / suppression est l'expression de ma libre volonté.

Exemples :

- médecin traitant
- ami-e, conjoint-e
- assistant-e social-e

Lieu, date

Signature

IX Renouvellement des directives anticipées

Je confirme avoir renouvelé les présentes dispositions et en avoir informé ma personne de confiance/mon représentant thérapeutique.

Lieu, date

Signature

Copie de la présente a été donnée à :

Nom, prénom

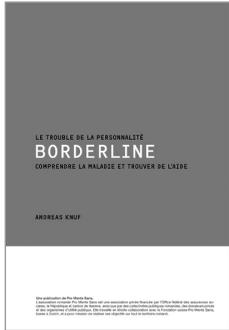
Adresse

Téléphone

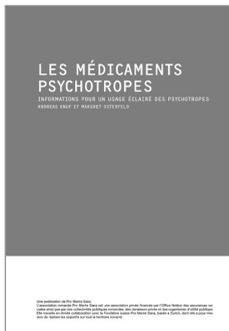
Courriel

PUBLICATIONS DE PRO MENTE SANA

Collection psychosociale



Le trouble de la personnalité borderline. Comprendre la maladie et trouver de l'aide,
Andreas Knuf,
Pro Mente Sana, Genève
2006
[Epuisé, en cours de réédition]

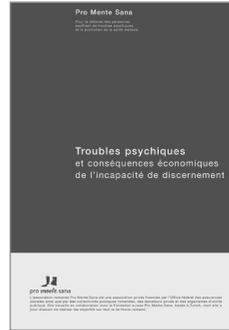


Les médicaments psychotropes. Information pour un usage éclairé des psychotropes, Andreas Knuf et Margaret Osterfeld, Pro Mente Sana, Genève 2007

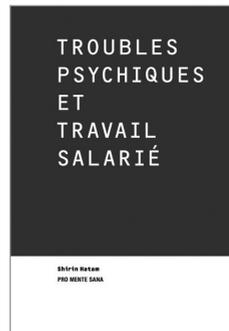


Crise Psychique – Que faire ?, Guide de Pro Mente Sana disponible en sept langues (français, italien, portugais, espagnol, albanais, serbo-croate-bosniaque et turc), Genève 2010

Collection juridique



Troubles psychiques et conséquences économiques de l'incapacité de discernement,
Pro Mente Sana, Genève 2006
[Epuisé, en cours de réédition]

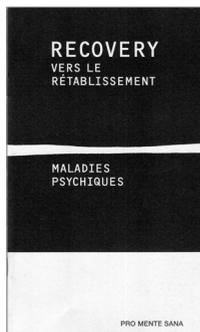


Troubles psychiques et travail salarié,
Shirin Hatam,
Pro Mente Sana, Genève
2009

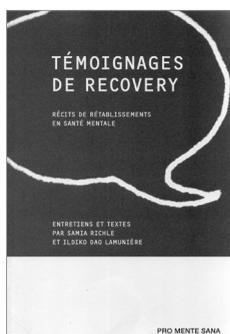


Maladie psychique. Petit guide juridique à l'usage des proches en Suisse romande,
Pro Mente Sana, Genève 2010
[En cours de réédition]

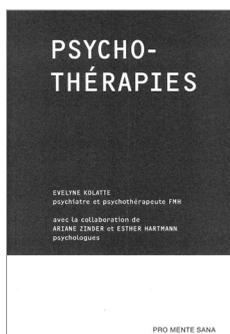
Collection psychosociale (suite)



Recovery – Vers le rétablissement. Maladies Psychiques, Pro Mente Sana, Genève 2011



Témoignages de Recovery – Récits de rétablissements en santé mentale. Entretiens et textes par Samia Richle et Ildiko Dao Lamunière, Pro Mente Sana, Genève 2011



Psychothérapies, Evelyne Kolatte avec la collaboration d'Ariane Zinder et Esther Hartmann, Genève 2013

Pro Mente Sana
Rue des Vollandes 40
CH-1207 Genève

Tél.: 0840 00 00 60 (tarif local)
Fax: 022 718 78 49

E-mail: info@promentesana.org
www.promentesana.org

CP 17-126679-4

PRO MENTE SANA est une organisation qui défend les droits et les intérêts des malades psychiques. Elle propose un service de conseil téléphonique à l'intention des personnes concernées, des proches et des professionnels, portant sur des questions juridiques ou psychosociales, autour de la maladie psychique et de la santé mentale. Elle promeut et soutient l'entraide, informe et sensibilise le public et intervient dans les débats politiques et sociaux. PRO MENTE SANA est la seule organisation en Suisse à défendre globalement les droits et les intérêts des malades psychiques indépendamment de toute structure d'accueil et de soins.

Numéro principal: 0840 00 00 60 (tarif local)

Permanences téléphoniques

Conseil juridique: 0840 00 00 61

Conseil psychosocial: 0840 00 00 62

(lundi, mardi et jeudi: 10h-13h, tarif local)

SHIRIN HATAM est juriste, LL.M., DES et titulaire du brevet d'avocat. Elle est chargée des questions juridiques chez Pro Mente Sana Suisse romande.

2 [j] rééd. 2014

pro mente sana

Avec les soutiens de la République
et canton de Genève
et de la Fondation Hans Wilsdorf

FONDATION
HANS WILSDORF



Le label de qualité Zewo, attribué
aux organisations d'utilité publique, garantit
la transparence et l'utilisation scrupuleuse,
efficace et économique des dons versés.