



Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux

Guide de mise en œuvre

Un projet codirigé par:



Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Planificazione sanitaria anticipata

 **SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Édition

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM
Maison des Académies, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch | www.assm.ch

et

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern
palliativecare@bag.admin.ch | www.bag.admin.ch

Conception

KARGO Kommunikation, Bern
Image de couverture: iStock

Impression

Gremper AG, Basel
1^{re} édition 2025



Recommandation pour citer le texte: Groupe de travail national projet de soins anticipé (2025): Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre. Éds Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM et Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne.

DOI: [10.5281/zenodo.16795113](https://doi.org/10.5281/zenodo.16795113)

Table des matières

Avant-propos	4
I. Le projet de soins anticipé (ProSA) dans les établissements médico-sociaux¹	5
II. Mise en œuvre du ProSA	9
III. Glossaire	15
IV. Informations sur l'élaboration	18
V. Annexes	
Grille d'entretien – Dialogue infirmier ProSA	20
Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles	23
Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles présumées	25

¹ Dans le présent texte, les termes «institutions de soins de longue durée» ou «établissements médico-sociaux (EMS)» sont utilisés comme synonymes. La brochure s'adresse en premier lieu aux institutions pour personnes âgées qui facturent leurs services aux caisses maladies conformément à la loi sur l'assurance-maladie (art. 35, al. 1, let. k, LAMal). Certains contenus peuvent toutefois être transposés dans d'autres situations, comme les appartements protégés, les foyers de jour, les institutions pour personnes (plus jeunes) handicapées, l'aide et les soins à domiciles, etc., en les adaptant aux processus et aux conditions de l'institution en question.

Avant-propos

Chère lectrice, cher lecteur,

Cette brochure vous aide, en tant que professionnel.le, à mettre en œuvre le projet de soins anticipé (ProSA) dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ainsi à améliorer l'autodétermination et la qualité de vie des résident.e.s d'EMS. Préparer un projet de soins anticipé favorise l'autodétermination sur le plan médical – indépendamment de l'âge et de l'état de santé. Toute personne doit avoir la possibilité de décider elle-même comment elle souhaite être traitée et prise en charge, aussi dans les EMS. Le ProSA permet de mettre par écrit ses valeurs personnelles, ses souhaits et ses préférences à propos d'éventuelles décisions médicales à prendre dans le futur et de les rendre accessibles au personnel soignant. Les directives anticipées sont l'instrument le plus connu pour cela. Il est recommandé à chacun.e d'en rédiger. Ce n'est toutefois autorisé qu'à condition d'être capable de discernement. Lorsque le ou la résident.e n'a pas sa capacité de discernement, alors son ou sa représentant.e thérapeutique joue un rôle central dans le ProSA. Il ou elle se conforme aux directives anticipées. En l'absence d'un tel document, il existe d'autres instruments de ProSA.

Cette brochure a été élaborée sur mandat du groupe de travail national «projet de soins anticipé» (GT ProSA), codirigé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Elle s'adresse à tous.les professionnel.le.s actifs.ves dans les institutions de soins de longue durée, en particulier aux infirmiers.ères, aux médecins et aux spécialistes délivrant des conseils en ProSA. Pour réussir à intégrer le ProSA dans le quotidien professionnel, il est déterminant que la direction de l'établissement de soins de longue durée soutienne activement le processus et crée les conditions-cadres nécessaires. Cela comprend la mise à disposition de ressources en personnel et en temps. Nous recommandons de sensibiliser l'ensemble du personnel des EMS à la question du ProSA. Il existe des offres de formation nationales et régionales spécialement adaptées aux besoins des soins de longue durée (cf. assm.ch/prosa/ems).

Nous vous souhaitons plein succès dans la mise en œuvre du ProSA et espérons que cette brochure contribuera à offrir la meilleure prise en charge et le meilleur accompagnement possibles aux résident.e.s de votre EMS. Vos commentaires nous intéressent!

Votre sous-groupe de travail «projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux»

I. Le projet de soins anticipé (ProSA) dans les établissements médico-sociaux

Lors de la préparation d'un ProSA, on réfléchit à ses propres valeurs et préférences en matière de traitement et d'accompagnement en cas de maladie, d'accident, de situation de dépendance ou en fin de vie, et on les consigne pour autrui. Cette brochure décrit concrètement le ProSA dans les soins de longue durée (voir aussi le schéma 1).²

Qui/Quand

Un conseil sur le ProSA est proposé à tous.les résident.e.s dans les six semaines suivant leur entrée dans l'EMS et après des moments clés³, ou au moins une fois par an. Si le ou la résident.e n'a pas sa capacité de discernement, alors **la personne chargée de le ou la représenter pour les questions médicales** (ci-après le ou la représentant.e thérapeutique) doit être impliquée dans le ProSA. Dans la mesure du possible, les résident.e.s sont soutenu.e.s de manière à ce qu'ils ou elles puissent y participer.⁴ Le ProSA est facultatif. Si, malgré les explications reçues, une personne n'est pas intéressée par une discussion sur le ProSA, il faut lui demander quels sont ses souhaits en matière de traitements à chaque fois qu'il faut décider d'une thérapie. En cas d'incapacité de discernement, il convient d'agir selon sa volonté présumée, c'est-à-dire comme il est le plus probable qu'elle aurait elle-même décidé.⁵ Si la volonté présumée d'une personne ne peut pas être déterminée, il faut agir dans l'intérêt objectif de cette personne.⁶

² Cf. le ProSA dans d'autres domaines (par ex. le ProSA de base, approfondi ou spécifique à une maladie): Groupe de travail national «projet de soins anticipé»: Roadmap pour la mise en œuvre du projet de soins anticipé (ProSA) en Suisse. 2023. Édition OFSP et ASSM, Berne, cf. assm.ch/prosa.

³ Moments clés: retour d'un séjour à l'hôpital, modification de l'état de santé, nouveau diagnostic ou nouvelle maladie réduisant l'espérance de vie, demande du ou de la résident.e ou de son ou sa représentant.e thérapeutique.

⁴ Ce que l'on appelle le droit de participation, cf. art. 377, al. 3, CC. Voir également les explications dans: «La capacité de discernement dans la pratique médicale» Directives médico-éthiques de l'ASSM (2019).

⁵ Cf. art. 377, CC, en lien avec les art. 378 et 379, CC.

⁶ Cf. art. 378, al. 3, CC. Il est recommandé d'en décider au sein de l'équipe interprofessionnelle, avec le ou la représentant.e thérapeutique.

Quoi

Au cours d'une discussion sur le ProSA, les résident.e.s sont amené.e.s à expliquer quelles sont leurs valeurs personnelles et leurs préférences de traitement et de soins dans l'EMS. Les souhaits ainsi que les attentes en cas de crise avec péjoration de l'état de santé sont abordés concrètement, et les objectifs thérapeutiques ainsi que le degré d'intensité de traitement souhaité sont déterminés. On distingue 3 degrés d'intensité de traitement: traitement à l'hôpital, traitement de maintien en vie dans l'EMS, traitement de soulagement des symptômes dans l'EMS (cf. glossaire p. 15). En cas d'incapacité de discernement, ces questions sont éclaircies avec le ou la représentant.e thérapeutique.

Comment

Le ProSA dans les soins de longue durée est élaboré dans le cadre d'un **entretien de conseil ProSA** ou d'un **dialogue infirmier ProSA** (cf. glossaire p. 15). L'entretien de conseil ProSA est recommandé et la préférence devrait lui être donnée. Comme la conduite d'un entretien de conseil ProSA doit être apprise et exercée, elle est confiée à un ou une spécialiste interne ou externe ayant suivi une formation continue en ProSA ou à un.e médecin de famille ou d'EMS (ci-après conseiller.ère en ProSA).⁷ Si un.e conseiller.ère en ProSA n'est pas (encore) disponible dans l'EMS, alors la direction de l'établissement ou la direction des soins choisit parmi ses soignant.e.s une personne disposant de compétences en matière de conseil et de connaissances de base en ProSA, à qui elle confie la conduite d'un dialogue infirmier.

⁷ Les conseillers.ères en ProSA peuvent être des infirmiers.ères (ES, HES ou ASSC avec examen professionnel, c.-à-d. niveau tertiaire, y compris examen professionnel de niveau 3b) ou d'autres professionnel.le.s avec un diplôme de formation continue en ProSA. Il est également recommandé aux médecins de suivre un cours de perfectionnement en ProSA. Il existe des offres nationales et régionales de formation continue et de cours de perfectionnement spécialement adaptés aux soins de longue durée, cf. assm.ch/prosa/ems.

Résultat/Documentation

Pour chaque résident.e, il faut au moins déterminer et documenter le nom complet du ou de la représentant.e thérapeutique. Le résultat de l'entretien de conseil ProSA ou du dialogue infirmier ProSA est la fixation des objectifs thérapeutiques, ainsi que du degré d'intensité de traitement souhaité. Si des directives anticipées⁸, un plan de traitement ou les deux existent, alors ces documents sont au besoin actualisés. Les directives anticipées contiennent des instructions médicales qui sont par principe contraignantes pour le ou la médecin traitant.e. Il faut expressément recommander aux résident.e.s d'en rédiger et de les actualiser régulièrement, ainsi qu'y contribuer en offrant des entretiens de conseil. Les personnes ayant déjà perdu leur capacité de discernement ne peuvent pas rédiger ou actualiser des directives anticipées, mais des documents de ProSA avec des objectifs thérapeutiques et le degré d'intensité de traitement souhaité peuvent tout de même être préparés pour elles, avec le ou la représentant.e thérapeutique. Si des directives anticipées existent, il faut les prendre en considération pour élaborer ces documents.

Dans cette brochure, il est recommandé dans tous les cas de documenter les objectifs thérapeutiques et le degré d'intensité de traitement au moyen d'un formulaire standard⁹ (appelé ci-après «Formulaire intensité de traitement»), même si des directives anticipées ou un plan de traitement existe. Ce document garantit que les souhaits sont identifiables au premier coup d'œil, afin qu'il puisse aussi servir de moyen de communication entre les différentes parties concernées, à savoir l'EMS, les services d'urgence et l'hôpital. Il est prévu que l'existence d'un document de ProSA sur l'intensité de traitement devienne un indicateur de qualité médical dans le domaine des EMS de Suisse.¹⁰

⁸ Concernant les prescriptions légales, cf. art. 370–371, CC.

⁹ Le formulaire recommandé est disponible sur assm.ch/prosa/ems.

¹⁰ Cf. www.bag.admin.ch/fr/ems-indicateurs-de-qualite-medicaux.

Projet de soins anticipé (ProSA)

Terme englobant les réflexions, les discussions et les décisions sur les valeurs personnelles, les souhaits et les préférences pour le traitement et la prise en charge en cas de maladie, d'accident, d'un besoin continu de soins ou en fin de vie, plus particulièrement si la capacité de discernement devait faire défaut. La volonté personnelle ou présumée doit être fixée par écrit et documentée à l'intention d'autrui.

La mise en œuvre du ProSA peut avoir lieu à différentes étapes et dans différentes situations de vie. Voici la description du déroulement du ProSA spécifique aux établissements médico-sociaux (EMS):

de base approfondi propre à une maladie	spécifique aux EMS
	Qui/Quand Tous.les résident.e.s lors de l'admission dans l'EMS ou après des moments clés (par ex. après un séjour à l'hôpital). En cas d'incapacité de discernement, le ou la représentant.e thérapeutique doit être impliqué.e.
	Quoi – Réfléchir et mettre par écrit les valeurs personnelles actuelles ou présumées et les préférences concernant le traitement et les soins en cas de péjoration de l'état de santé ou d'urgence. – Détermination de l'objectif thérapeutique et du degré d'intensité de traitement (présumés) souhaités en ce qui concerne la réanimation, les soins intensifs, l'hospitalisation et les médicaments servant à maintenir en vie ou les soins palliatifs.
	Comment – Entretien de conseil ProSA par un.e spécialiste interne ou externe ayant suivi une formation continue en ProSA ou par un.e médecin de famille ou d'EMS. – Si ce n'est pas possible, dialogue infirmier ProSA avec un.e infirmier.ère disposant de compétences en conseil et de connaissances de base en ProSA.
	Résultat/Documentation – Désignation du ou de la représentant.e thérapeutique. – Le cas échéant, actualisation des directives anticipées ou du plan de traitement. – Fixation du degré d'intensité de traitement.*

*Le formulaire recommandé à cet effet est disponible sur assm.ch/prosa/ems.

II. Mise en œuvre du ProSA

Le ProSA est un processus en plusieurs étapes. Dans les EMS – en fonction du ou de la spécialiste disponible – les résident.e.s se voient proposer:

A un dialogue infirmier ProSA ou

B un **entretien de conseil ProSA** par une personne spécialement formée.¹¹

Le schéma 2 résume le déroulement du processus. Les différences les plus importantes entre A) et B) sont:

A Dans le **dialogue infirmier**, la situation actuelle est discutée et une proposition est faite pour l'objectif thérapeutique et le degré d'intensité de traitement. La proposition doit ensuite être discutée lors d'un entretien entre un.e médecin et le ou la résident.e, ou son ou sa représentant.e thérapeutique. Le souhait arrêté est mis par écrit (recommandation: dans le «Formulaire intensité de traitement») et le document est signé par les personnes présentes.

B Dans l'**entretien de conseil ProSA**, la situation actuelle est discutée et une réflexion approfondie est menée en plus sur les valeurs personnelles ou présumées à l'aide d'une grille d'entretien (cf. annexes pages 23 et 25). Sur cette base, le ou la conseiller.ère inscrit l'objectif thérapeutique et le degré d'intensité de traitement souhaité (recommandation: dans le «Formulaire intensité de traitement»). Les personnes présentes discutent de ce qui a été mis par écrit, puis signent le document. Le formulaire est soumis à un.e médecin pour validation et signature.

Le déroulement est décrit en détail dans le tableau ci-dessous (page 10). Il présente les étapes de ProSA pour les résident.e.s d'EMS **capables de discernement**. Dans la mesure du possible et pour autant que le ou la résident.e le souhaite, les discussions doivent se dérouler en présence du ou de la représentant.e thérapeutique. En cas d'incapacité de discernement en matière de ProSA, toutes les étapes sont réalisées avec le ou la représentant.e thérapeutique, en impliquant autant que possible le ou la résident.e.

¹¹ Cf. note de bas de page 7.

Schéma 2: Étapes du projet de soins anticipé (ProSA) dans les EMS

1. Entretien d'admission avec le ou la résident.e et éventuellement avec ses proches	
– Capacité de discernement du ou de la résident.e en matière de ProSA? – Existence de documents de ProSA sur la volonté exprimée/les valeurs personnelles? – Représentant.e thérapeutique déjà désigné.e?	
2. Processus de conseil avec le ou la résident.e ou son ou sa représentant.e thérapeutique	
A Dialogue infirmier ProSA – sur les directives anticipées – sur la situation de vie actuelle – sur le degré d'intensité de traitement (présumé) souhaité Un compte-rendu est rédigé.	B Entretien de conseil ProSA – sur les directives anticipées – sur la situation de vie actuelle – sur les valeurs personnelles actuelles ou présumées – sur le degré d'intensité de traitement (présumé) souhaité Un compte-rendu est rédigé.
3. Prise de décision avec le ou la résident.e ou avec son ou sa représentant.e thérapeutique	
A Proposition L'infirmier.ère discute du compte-rendu du dialogue et fait une proposition pour le degré d'intensité de traitement. Le cas échéant, les directives anticipées sont actualisées. La proposition – non signée – est soumise à un.e médecin. Fixation du choix par un.e médecin Le ou la médecin de famille ou d'EMS discute de la proposition et détermine le degré d'intensité de traitement.* Signature commune du document fixant le choix. Au besoin, un plan de médication d'urgence est établi.	B Fixation du choix Le ou la conseillère en ProSA discute du compte-rendu de l'entretien et fixe le degré d'intensité de traitement.* Le cas échéant, les directives anticipées sont actualisées. Signature commune du document fixant le choix, qui est transmis au ou à la médecin. Validation par un.e médecin Le ou la médecin de famille ou d'EMS reçoit le document fixant le degré d'intensité de traitement* pour validation et signature. Au besoin, il ou elle établit un plan de médication d'urgence.
4. Transmission de l'information	
– Informer l'équipe de soins et d'accompagnement ainsi que le ou la représentant.e thérapeutique. – Au besoin proposer un entretien avec les proches pour partager plus largement les décisions prises.	
5. Utilisation	
Le document sur le degré d'intensité de traitement est consulté dans une situation (d'urgence) où les souhaits actuels ou présumés en matière de traitement ne peuvent pas être discutés. Ce formulaire de ProSA est remis au ou à la médecin traitant.e ou au personnel du service de secours.	
6. Réévaluation	
Aux moments clés suivants: – à la demande du ou de la résident.e ou de son ou sa représentant.e thérapeutique – après chaque retour d'un séjour à l'hôpital – après une modification de l'état de santé – en cas de nouveau diagnostic/nouvelle maladie – au moins une fois par année.	

*Le formulaire recommandé à cet effet est disponible sur assm.ch/prosa/ems.

immédiatement après admission dans l'EMS

Réalisation: infirmier.ère

Capacité de discernement du ou de la résident.e

Il est important de savoir si le ou la résident.e est capable de discernement en matière de ProSA. En cas de doute fondé sur ces capacités, un.e médecin doit réaliser une expertise.¹²

Existence de documents de ProSA sur les souhaits ou les valeurs personnelles

Il faut demander si des directives anticipées (DA) ou un mandat pour cause d'incapacité (concernant l'autorisation de représentation pour les questions médicales) existent déjà.¹³ Si des DA existent, elles sont alors discutées ensemble à l'aide des critères suivants:

- Est-ce que les DA sont en accord avec la volonté actuelle?
- Est-ce que les DA correspondent à la situation de vie actuelle? Est-ce qu'elles répondent à la question du degré d'intensité de traitement souhaité (par exemple concernant la réanimation, l'hospitalisation, les mesures de maintien en vie)?
- Est-ce que les DA sont compréhensibles et rédigées sans contradiction?¹⁴

S'il est nécessaire de modifier les DA, la procédure à suivre est discutée ensemble et un entretien de conseil ProSA ou un dialogue infirmier ProSA est proposé.

Existence d'un.e représentant.e thérapeutique désigné.e

Il faut demander si une représentation thérapeutique pour le cas d'une incapacité de discernement, future ou déjà établie, a été nommée. Si elle existe déjà, il faut la documenter, sinon il faut en désigner une.¹⁵ S'il y a des DA ou un mandat pour cause d'incapacité, il faut vérifier le nom de cette personne et au besoin le compléter. Si les droits de représentation ne sont pas clairs, il faut en parler avec la direction des soins.

¹² Cf. «La capacité de discernement dans la pratique médicale». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2019).

¹³ Cf. «Directives anticipées». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2013).

¹⁴ Exemple de contradiction: la réanimation est souhaitée, mais la personne ne souhaite pas être hospitalisée, ni être soignée aux soins intensifs ni être mise sous ventilation mécanique.

¹⁵ Le Code civil (CC) indique qui a le droit de représenter la personne incapable de discernement, cf. art. 378, CC et art. 386, al. 2, CC. S'il n'y a pas de proche correspondant aux prescriptions légales, alors l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant doit être contactée en cas d'incapacité de discernement (partielle) ou si la personne concernée le souhaite.

Étape 2: Processus de conseil

dans les six semaines qui suivent l'admission dans l'EMS

A Dialogue infirmier ProSA

Réalisation: infirmier.ère¹⁶

Proposer un dialogue infirmier ProSA et le réaliser en cas d'acceptation

- Directives anticipées (si existantes): sont-elles encore actuelles? Faut-il les adapter?
- Situation et qualité de vie actuelles?
- Degré d'intensité de traitement souhaité?

Un compte-rendu du dialogue est rédigé.

Documents d'aide

- Annexe: Grille d'entretien – Dialogue infirmier ProSA
- Directives de l'ASSM sur les directives anticipées¹⁸

B Entretien de conseil ProSA

Réalisation: conseiller.ère en ProSA ou médecin¹⁷

Proposer un entretien de conseil ProSA et le réaliser en cas d'acceptation

- Directives anticipées (si existantes): sont-elles encore actuelles? Faut-il les adapter?
- Situation et qualité de vie actuelles?
- Réflexion approfondie sur les valeurs personnelles du ou de la résident.e?
- Degré d'intensité de traitement souhaité?

Un compte-rendu de l'entretien est rédigé.

Documents d'aide

- Annexe: Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles
- Annexe: Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles présumées
- Directives de l'ASSM sur les directives anticipées¹⁸

¹⁶ S'il n'y a pas de conseiller.ère en ProSA ou de médecin disponible, alors le dialogue est réalisé par un.e infirmier.ère de l'EMS disposant de compétences en conseil et de connaissances de base en ProSA.

¹⁷ Cf. note de bas de page 7.

¹⁸ Cf. «Directives anticipées». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2013).

Étape 3: Prise de décision

dans les six semaines qui suivent l'admission dans l'EMS

A Proposition de degré d'intensité de traitement

Réalisation: infirmier.ère

Le compte-rendu de l'entretien est discuté avec le ou la résident.e et une proposition est faite concernant le degré d'intensité de traitement souhaité (recommandation: dans le «Formulaire intensité de traitement»). Si des directives anticipées existent, elles sont au besoin actualisées.

Un entretien entre le ou la patient.e et un.e médecin est planifié.

La proposition mise par écrit est soumise au ou à la médecin, sans signature.

Fixation du choix par un.e médecin

Réalisation: médecin de famille ou d'EMS

Le ou la médecin et le ou la résident.e discutent ensemble de la proposition et

- inscrivent ce qui est souhaité (recommandation: dans le «Formulaire intensité de traitement»);
- signent le document;
- établissent au besoin un plan de médication d'urgence.

Le document original est remis à l'infirmier.ère, qui le dépose dans le dossier du ou de la résident.e.

B Fixation du degré d'intensité de traitement

Réalisation: conseiller.ère en ProSA ou médecin

Le compte-rendu de l'entretien est discuté avec le ou la résident.e. Le degré d'intensité de traitement souhaité est inscrit (recommandation: dans le «Formulaire intensité de traitement»). Si des directives anticipées existent, elles sont au besoin actualisées.

Le ou la résident.e et le ou la conseiller.ère en ProSA signent le document fixant le choix.

La décision prise est soumise au ou à la médecin pour validation.

Validation par un.e médecin

Réalisation: médecin de famille ou d'EMS

Le ou la médecin

- reçoit le choix arrêté (recommandation: au moyen du «Formulaire intensité de traitement») pour validation et signature;
- en discute avec le ou la résident.e si quelque chose n'est pas clair et, le cas échéant, adapte la décision;
- établit au besoin un plan de médication d'urgence.

Le document original est remis au ou à la conseiller.ère en ProSA, qui le dépose dans le dossier du ou de la résident.e.

Étape 4: Transmission de l'information

immédiatement après clôture du dialogue infirmier ProSA ou de l'entretien de conseil ProSA

Réalisation: infirmier.ère

- Toutes les décisions prises et mises par écrit (en principe: le «Formulaire intensité de traitement», le compte-rendu du dialogue ou de l'entretien, les directives anticipées le cas échéant, etc.) sont déposées dans le dossier du ou de la résident.e.
- L'équipe de soins et d'accompagnement est informée du degré d'intensité de traitement défini, et le ou la représentant.e thérapeutique est également mis.e au courant.
- En fonction des besoins, il convient de proposer un entretien avec le ou la résident.e, son ou sa représentant.e thérapeutique et éventuellement d'autres proches, afin de partager plus largement les décisions prises.

Étape 5: Utilisation

en cas de péjoration de l'état de santé, de situation d'urgence médicale dans l'EMS ou d'hospitalisation

Réalisation: infirmier.ère ou médecin responsable

- Dans une situation (d'urgence) où ni le ou la résident.e, ni son ou sa représentant.e thérapeutique ne sont en mesure d'exprimer les souhaits actuels ou présumés en matière de traitement, les documents contenant les décisions prises sont alors consultés (en principe: le «Formulaire intensité de traitement», le compte-rendu du dialogue ou d'entretien, les directives anticipées le cas échéant, etc.).
- En cas d'hospitalisation, le ou la médecin traitant.e ou les ambulanciers.ères sont immédiatement informé.e.s des décisions prises et les documents correspondants leur sont remis (en principe: le «Formulaire intensité de traitement», le compte-rendu du dialogue ou d'entretien, les directives anticipées le cas échéant, etc.).

Étape 6: Réévaluation des choix fixés à des moments clés

immédiatement après un moment clé

Réalisation: infirmier.ère, conseiller.ère en ProSA ou médecin

La nouvelle évaluation avec, au besoin, une adaptation des choix fixés précédemment au moyen d'un dialogue infirmier ou d'un entretien de conseil a lieu après les moments clés suivants:

- à la demande du ou de la résident.e ou de son ou sa représentant.e thérapeutique
- au retour d'un séjour à l'hôpital
- après une modification de l'état de santé ou de la qualité de vie
- en cas de nouveau diagnostic ou de nouvelle maladie réduisant l'espérance de vie
- au moins une fois par année.

III. Glossaire

Degré d'intensité de traitement

Le degré d'intensité de traitement (présumé) souhaité est l'indication la plus importante dans l'EMS pour la mise en œuvre du ProSA. On distingue trois degrés d'intensité différents:

- Traitement à l'hôpital: mesures de maintien en vie à l'hôpital, avec ou sans tentative de réanimation en cas d'arrêt cardiaque, avec ou sans ventilation mécanique invasive, avec ou sans admission aux soins intensifs.
- Traitement de maintien en vie dans l'EMS: pas de tentative de réanimation en cas d'arrêt cardiaque, pas d'hospitalisation, mesures de maintien en vie et de soulagement des symptômes.
- Traitement de soulagement des symptômes dans l'EMS: thérapies qui ont pour objectifs le confort et le soulagement des symptômes, pas de mesures de maintien en vie ni d'hospitalisation.

Dialogue infirmier ProSA dans les soins de longue durée

Le dialogue infirmier ProSA constitue une étape préparatoire pour l'élaboration des documents de ProSA (par ex. directives anticipées, plan de traitement ou «Formulaire intensité de traitement»). Une réflexion est menée sur la situation de vie actuelle du ou de la résident.e. Le dialogue infirmier ProSA est différent de l'entretien de conseil ProSA (cf. ci-dessous). Il est réalisé par un.e infirmier.ère disposant de compétences en matière de conseil et de connaissances de base en ProSA, lorsqu'aucune personne spécialisée dans le conseil en ProSA (conseiller.ère en ProSA) n'est disponible.

Directives anticipées (DA)

Les directives anticipées permettent à une personne capable de discernement de déterminer les interventions médicales auxquelles elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement (art. 370, al. 1, CC). Elles lui permettent également de désigner une personne chargée de la représenter (représentant.e thérapeutique). Les directives anticipées doivent être formulées par écrit, datées et signées.

Le ou la médecin respecte les directives anticipées, sauf si celles-ci violent des prescriptions légales ou si des doutes sérieux laissent supposer qu'elles ne sont pas l'expression de la libre volonté du ou de la patient.e, ou qu'elles ne correspondent pas à sa volonté présumée (art. 372, al. 2, CC).

Entretien de conseil ProSA dans les soins de longue durée

L'entretien de conseil sert de base pour élaborer les documents de planification anticipée (par ex. directives anticipées, plan de traitement ou «Formulaire intensité de traitement»). La réflexion approfondie à partir de questions sur les valeurs personnelles (cf. valeurs personnelles) permet de déduire les souhaits des résident.e.s pour le traitement et les soins. L'entretien de conseil est différent du dialogue infirmier ProSA (cf. ci-dessus). La conduite d'un entretien de conseil ProSA doit être apprise et exercée. Elle est réalisée par un.e professionnel.le qualifié.e.

Formulaire de ProSA sur le degré d'intensité de traitement

Ce formulaire (cf. assm.ch/prosa/ems) sert à consigner les souhaits concernant le degré d'intensité de traitement dans l'EMS et en cas d'urgence. Il est recommandé d'utiliser ce formulaire.

Indicateur de qualité sur le ProSA dans les EMS

Les indicateurs de qualité dans les EMS mesurent la qualité des prestations médicales et contribuent à leur amélioration de manière continue. Dès l'automne 2025, un nouvel indicateur de qualité sur le projet de soins anticipé sera introduit dans le cadre du programme «NIP-Q-UPGRADE». Il est prévu que l'existence d'un document de ProSA sur le degré d'intensité de traitement des résident.e.s s'établisse en tant qu'indicateur de qualité médical dans les EMS de Suisse.

Mandat pour cause d'incapacité

Dans un mandat pour cause d'incapacité, une personne ayant l'exercice des droits civils (mandant.e) peut charger une personne physique ou morale de la représenter pour des tâches définies dans le cas où elle perdrait sa capacité de discernement. Ces tâches peuvent englober des tâches personnelles, mais aussi des opérations financières ou une représentation dans le domaine juridique. Les intérêts du ou de la mandant.e doivent être strictement préservés. Les détails concernant le mandat pour cause d'incapacité figurent dans les art. 360 ss, CC.

Plan de médication d'urgence

Un plan de médication d'urgence pour alléger les symptômes, adapté aux objectifs thérapeutiques individuels, est élaboré par le ou la médecin de famille ou d'EMS en prévision d'une situation palliative ou de la fin de vie.

Plan de traitement

Dans un plan de traitement, le ou la professionnel.le impliqué.e définit avec la personne concernée – idéalement en impliquant le ou la représentant.e thérapeutique – la manière et le lieu où le diagnostic et la thérapie doivent être réalisés en cas d'évolution défavorable de l'état de santé ou de complications. Selon les circonstances et les pathologies, il peut s'agir de situations se présentant au domicile, à l'hôpital ou dans l'EMS. Le plan doit aussi décrire une marche à suivre en cas d'urgence et mentionner les personnes de contact les plus importantes, dans les sphères familiale et professionnelle.

Projet de soins anticipé (ProSA)

Terme englobant les réflexions, les discussions et les décisions sur les valeurs personnelles, les souhaits et les préférences pour le traitement et la prise en charge en cas de maladie, d'accident, d'un besoin continu de soins ou en fin de vie, plus particulièrement si la capacité de discernement devait faire défaut. La volonté personnelle est déterminée et documentée à l'intention d'autrui, par ex. dans des directives anticipées. Il s'agit d'un processus continu.

Représentant.e thérapeutique

Personne représentant un.e patient.e incapable de discernement pour toutes les questions médicales. Toute personne peut elle-même décider qui est autorisé.e à la représenter dans une telle situation et l'inscrire dans ses directives anticipées. Le ou la représentant.e thérapeutique s'engage à respecter la volonté présumée et les intérêts de la personne alors incapable de discernement.

L'art. 378, al. 1 et 2, CC, définit les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement, et dans quel ordre.

Valeurs personnelles

Les valeurs personnelles déterminent la conception de l'existence d'une personne et fournissent des informations sur ce qui est important pour elle dans la vie, quels sont ses objectifs, ses attentes et ses craintes. La réflexion sur ses valeurs personnelles et leur formulation peut aussi comprendre une évaluation de son propre état de santé et de son envie de vivre. Il s'agit toujours d'un reflet du moment présent, qui peut évoluer au fil du temps et qui doit au besoin être actualisé.

IV. Informations sur l'élaboration

Mandat

Dans son rapport en réponse au postulat 18.3384 «Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie», le Conseil fédéral a chargé l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de créer un groupe de travail national «projet de soins anticipé» (GT ProSA) pour améliorer les conditions-cadres et les standards de qualité.

En septembre 2023, le groupe de travail a confié à un sous-groupe le mandat de renforcer le ProSA dans les établissements médico-sociaux. La présente brochure a été approuvée et adoptée pour publication par le groupe de travail national et par le Comité de direction de l'ASSM le 19 mai 2025 et le 20 mai 2025 par la direction de l'OFSP.

Membres du sous-groupe de travail

Dr méd. Gabriela Bieri-Brüning, Zürich, gériatrie/soins stationnaires de longue durée (Présidence)

Ursula Arn, MAS, Luzern, soins de longue durée/accompagnement (dès juin 2024)

Marie-Rose Barben, Frutigen, soins

Jikkeli Bohren, Basel, organisation de conseil projet de soins anticipé

Dr méd. Annette Ciurea, Zürich, gériatrie/soins palliatifs

Dominique Elmer, St. Gallen, soins de longue durée

Renate Gurtner Vontobel, MPH, Bern, soins palliatifs (jusqu'en février 2025)

Dr sc. méd. Many Hendriks, ASSM, Bern (ex officio), éthique

Dr phil. Jianan Huang, Basel, sciences de la santé (jusqu'en mars 2025)

Isabelle Karzig-Roduner, RN, MAE, MScN, Zürich, Advance Care Planning

lic. iur. Petra Kropf Giger, Zürich, droit

Dr méd. Larissa Müller Enrile, Ponte Tresa, soins de longue durée

Dr phil. Sebastian Ritzi, Basel, sciences infirmières/gérontologie (dès mars 2025)

Dr méd. Eve Rubli Truchard, Lausanne, gériatrie/soins palliatifs

Dr phil. Reka Schweighoffer, Bern, soins de longue durée/accompagnement (jusqu'en mai 2024)

Daniela Trachsler, Zürich, Advance Care Planning

Dr méd. Petra Vayne-Bossert, Genève, soins palliatifs

Prof. Dr Franziska Zúñiga, Basel, sciences infirmières

Groupe d'accompagnement

Franziska Adam, Bern, Spitex Schweiz, soins ambulatoires

PD em. Dr méd. Klaus Bally, Basel, médecine de famille

PD. Dr méd. Georg Bosshard, Zürich, gériatrie/médecine interne

Dr méd. Rebecca Dreher, Morges, membre de la CCE, gériatrie

PD Dr méd. Dr phil. Ulrich Hemmeter, Chur, SPPA, psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

Dr méd. Roland Kunz, Zürich, soins palliatifs/médecine interne

Dr méd. Philippe Luchsinger, Affoltern am Albis, médecine de famille

Dr méd. Hans Neuenschwander, Lugano, oncologie/soins palliatifs

Angela Rebetz, Biel, soins de longue durée

V. Annexes

A Grille d'entretien – Dialogue infirmier ProSA

I. Prérequis

Un conseil en ProSA doit être régulièrement proposé aux résident.e.s d'EMS, soit sous la forme d'un dialogue infirmier ProSA ou d'un entretien de conseil ProSA, en fonction du personnel disponible. Le premier est réalisé par un.e infirmier.ère disposant de compétences en matière de conseil et de connaissances de base en ProSA, à condition d'être suivi d'un entretien du ou de la résident.e, ou de son ou sa représentant.e pour les questions médicales (ci-après représentant.e thérapeutique), avec un.e médecin.

La personne concernée doit être informée qu'en vertu de son droit à l'auto-détermination, elle peut renoncer à répondre à tout ou partie des questions.

Cette grille d'entretien aide à déterminer la situation et la qualité de vie actuelles, ainsi que le degré d'intensité de traitement souhaité. L'entretien a lieu entre l'infirmier.ère et le ou la résident.e et, pour autant que ce soit possible et souhaité par ce.tte dernier.ère, en présence de son ou de sa représentant.e thérapeutique. En cas d'incapacité de discernement en matière de ProSA, toutes les étapes sont réalisées avec le ou la représentant.e thérapeutique, en impliquant le ou la résident.e dans la mesure du possible.

II. Grille d'entretien

Pour pouvoir décider de la volonté personnelle (présumée), il est important de réfléchir à l'avance sur les questions ci-dessous et de les clarifier. Il s'agit de propositions de questions. Il n'est pas nécessaire de toutes les aborder ni de répondre à toutes.

A. Accueil

Présentez-vous au ou à la résident.e en donnant votre nom. Expliquez-lui pourquoi vous souhaitez discuter avec lui ou elle et quel est votre rôle dans cet entretien.

| Je suis ici aujourd'hui pour parler avec vous d'un sujet particulier: pour nous les infirmiers et infirmières, c'est important de savoir ce que nous devons faire pour vous en cas d'urgence.

B. Consentement à l'entretien et planification

Obtenez le consentement du ou de la résident.e à cet entretien. Peut-être que ce n'est pas le bon moment parce que la personne a alors une autre priorité. Dans ce cas, fixez un autre rendez-vous pour le réaliser. Expliquez à la personne que pendant la discussion, elle a le droit de ne pas répondre à toutes les questions.

Est-ce que cela vous irait d'en discuter ensemble maintenant?

Quel moment ou quel jour vous conviendrait pour l'entretien?

C. Directives anticipées

S'il existe des directives anticipées, leur contenu doit faire partie du dialogue infirmier ProSA. Dans la mesure du possible, il faut les examiner, les discuter et, au besoin, les actualiser.¹⁹ S'il n'y en a pas, vous pouvez passer au point «D. État de santé et situation de vie actuels».

L'original des directives anticipées reste chez le ou la résident.e. Une copie est déposée dans son dossier de résident.e. Il est recommandé de donner aussi une copie au ou à la représentant.e thérapeutique ainsi qu'au ou à la médecin responsable.

S'il y a des directives anticipées:

Je souhaiterais regarder vos directives anticipées avec vous, pour que l'on puisse discuter de ce qu'elles contiennent.

J'aimerais bien comprendre en vue de quelle situation vous avez écrit ou décidé cela. Pouvez-vous, s'il vous plaît, m'expliquer les points suivants:

- Qu'est-ce qui vous a incité à prendre cette décision?
- Qu'est-ce qui était alors important pour vous?
- Quels sont vos espoirs, vos peurs et vos craintes?

Avez-vous changé d'avis depuis?

Est-ce que ces directives anticipées correspondent encore à votre situation de vie actuelle?

¹⁹ En cas d'incapacité de discernement, il n'est pas possible de les actualiser, car seule la personne elle-même et capable de discernement est autorisée à le faire.

Au cas où quelque chose n'est pas clair ou contradictoire dans les directives anticipées:

Pouvez-vous, s'il vous plaît, m'expliquer pourquoi vous avez pris cette décision?

D. État de santé et situation de vie actuels

Est-ce que vous pouvez me décrire votre état de santé actuel?

À quels changements de votre état de santé vous attendez-vous éventuellement?

E. Attitude face à la vie, désir de vivre et qualité de vie

Qu'est-ce qui vous fait plaisir dans la vie? Qu'est-ce qui a du sens pour vous et vous donne de la force?

À quel point est-ce important pour vous de pouvoir vivre encore longtemps dans votre état de santé actuel?

Quelles activités sont si importantes pour vous que ce serait difficile de vivre sans pouvoir les pratiquer?

F. Degré d'intensité de traitement souhaité

Quels sont les éléments importants pour vous quand il s'agit de choisir entre un traitement dans un EMS ou à l'hôpital?

Qu'est-ce que les autres doivent savoir dans le cas où vous seriez malade et que vous ne pourriez pas (ou plus) parler ou prendre des décisions?

Par ex.: en cas d'urgence, est-ce que vous souhaitez aller à l'hôpital?

Est-ce qu'il faut prendre des mesures pour prolonger votre vie?

Selon votre point de vue actuel, dans quel état de santé ne souhaitez-vous en aucun cas continuer à vivre?

III. Documentation

Un compte-rendu du dialogue est rédigé et déposé dans le dossier du ou de la résident.e, avec le nom de l'infirmier.ère qui l'a réalisé. Le compte-rendu est transmis au ou à la médecin.

B Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles

I. Prérequis

Un conseil en ProSA doit être régulièrement proposé aux résident.e.s d'EMS, soit sous la forme d'un dialogue infirmier ProSA ou d'un entretien de conseil ProSA, en fonction du personnel disponible. L'entretien de conseil est réalisé par une personne spécialement formée et comprend également une réflexion approfondie sur les valeurs personnelles.

La personne concernée doit être informée qu'en vertu de son droit à l'auto-détermination, elle peut renoncer à répondre à tout ou partie des questions.

Cette grille d'entretien aide à déterminer la volonté d'une personne capable de discernement. La discussion a lieu entre un.e conseiller.ère en ProSA et le ou la résident.e, ainsi que, pour autant que ce soit possible et souhaité par le ou la résident.e, en présence de son ou de sa représentant.e thérapeutique.

II. Grille d'entretien²⁰

Pour pouvoir décider de ses valeurs personnelles, il est important de réfléchir à l'avance aux questions ci-dessous et de les clarifier. Il s'agit de propositions de questions. Il n'est pas nécessaire de toutes les aborder ni de répondre à toutes.

A. Directives anticipées

Si des directives anticipées existent déjà, leur contenu doit faire partie de l'entretien ProSA. Dans la mesure du possible, il faut les examiner, les discuter et, au besoin, les actualiser.

B. État de santé et situation de vie actuels

Comment jugez-vous votre état de santé actuel?

À quels changements de votre état de santé pensez-vous que vous allez peut-être devoir faire face?

²⁰ Les questions sont tirées de ACP-Swiss «Documents de base Advance Care Planning (ACP): Entretien sur les valeurs – Valeurs et attitudes envers la vie, la maladie et la mort», cf. www.acp-swiss.ch/fr/au-sujet-du-prosa/documents.

C. Attitude face à la vie, désir de vivre et qualité de vie

| À quel point appréciez-vous la vie actuellement?
| Quel sens a pour vous le fait de continuer à vivre encore longtemps dans votre état de santé actuel?

D. Attitude face à la fin de vie

| À quelles expériences de fin de vie et de décès avez-vous déjà été confronté.e? Comment l'avez-vous vécu?

E. Volonté de rester en vie, objectif thérapeutique «traitement de maintien en vie»

| Quelles expériences de maladies graves avez-vous déjà vécues?
| Est-ce que vous souhaitez être maintenu.e en vie grâce à un traitement médical en cas de crise ou de situation d'urgence (par ex. en étant hospitalisé.e, en recevant des antibiotiques)? Qu'est-ce qui vous pousse à répondre cela?
| Que seriez-vous prêt.e à accepter pour vivre plus longtemps?

F. Limites à poser aux mesures de maintien en vie, objectif thérapeutique «atténuation des souffrances/soins palliatifs»

| Y a-t-il des situations dans lesquelles vous ne souhaiteriez plus recevoir de traitement pour être maintenu.e en vie? Lesquelles?
| Quelles sont vos préoccupations et vos craintes lorsque vous pensez à vos traitements médicaux futurs? Qu'est-ce qui ne doit surtout pas arriver?

G. Valeurs, croyances, convictions et spiritualité

| Quelles sont les convictions personnelles (spirituelles, religieuses, culturelles) qui vous guident dans votre vie?
| Qu'est-ce qui vous aide dans les situations difficiles?

III. Documentation

Un compte rendu de l'entretien est rédigé et déposé dans le dossier du ou de la résident.e, avec le nom du ou de la conseiller.ère en ProSA qui l'a réalisé.

B Grille d'entretien – Entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles présumées

I. Prérequis

Un conseil en ProSA doit être régulièrement proposé aux résident.e.s d'EMS, soit sous la forme d'un dialogue infirmier ProSA ou d'un entretien de conseil ProSA, en fonction du personnel disponible. L'entretien de conseil est réalisé par une personne spécialement formée et comprend également une réflexion approfondie sur les valeurs personnelles. Cette grille d'entretien aide à déterminer les valeurs personnelles présumées d'un.e résident.e d'EMS qui n'est pas (ou plus) capable de discernement au moment où l'entretien de conseil ProSA est réalisé. La discussion a lieu entre un.e conseiller.ère en ProSA et le ou la représentant.e thérapeutique, et éventuellement d'autres personnes proches. Dans la mesure du possible, la personne concernée est également présente et impliquée. Les déclarations de toutes les personnes présentes sont consignées.

La personne concernée ou son ou sa représentante doit être informé.e qu'en vertu de son droit à l'autodétermination il ou elle peut renoncer à répondre à tout ou partie des questions.

Les valeurs personnelles présumées doivent être déduites à partir de points de référence concrets. Il convient de tenir compte de déclarations antérieures, par oral ou par écrit, à propos de la vie, des traitements médicaux, des convictions personnelles ou religieuses et d'autres valeurs personnelles. Il faut différencier avec soin les valeurs personnelles présumées de la personne et les interprétations ou les souhaits personnels de ses proches.

La personne concernée est toujours, dans la mesure du possible, interrogée en premier.

II. Grille d'entretien²¹

Pour pouvoir décider de la volonté présumée, il est important de réfléchir à l'avance aux questions suivantes ou de les clarifier. Il s'agit de propositions de questions. Il n'est pas nécessaire de toutes les aborder, ni de répondre à toutes.

²¹ Les questions sont en partie tirées de ACP-Swiss «Documents de base Advance Care Planning (ACP): Entretien sur les valeurs – Valeurs et attitudes envers la vie, la maladie et la mort», cf. www.acp-swiss.ch/fr/au-sujet-du-prosa/documents.

A. Directives anticipées

S'il existe des directives anticipées, il faut tenir compte de leur contenu lors de l'entretien ProSA et, dans la mesure du possible, les consulter et les discuter ensemble (il n'est pas possible de les actualiser, car seule la personne elle-même et capable de discernement a le droit de le faire).

B. État de santé et situation de vie actuels

Résident.e:

Comment vous portez-vous du point de vue de la santé?

Représentant.e thérapeutique:

Comment voyez-vous l'état de santé de votre proche?

C. Attitude face à la vie, désir de vivre et qualité de vie

Résident.e:

À quel point avez-vous du plaisir de vivre actuellement?
Que pensez-vous de l'idée de rester encore longtemps en vie?

Représentant.e thérapeutique:

Selon vous, à quel point votre proche a-t-il.elle du plaisir de vivre actuellement?
Qu'est-ce qui maintient votre proche en vie?

Expression physique de la volonté du point de vue du ou de la représentant.e thérapeutique

Dans le cas où la personne n'est pas (ou plus) en mesure de s'exprimer oralement, sa volonté personnelle de vivre est évaluée à partir de la communication non verbale. En complément, il faut aussi demander aux membres de l'équipe soignante quelle est leur appréciation de la volonté exprimée physiquement par le ou la résident.e.

Est-ce que votre proche montre de l'intérêt pour quelque chose?
Entretient-il.elle un contact avec son entourage/environnement?
Décrivez-moi des événements ou situations qui déclenchent des réactions chez lui ou elle, et la nature de ces réactions (par ex. joie, peur, stress, nervosité, nostalgie, sentiment de bien-être, etc.).
Est-ce qu'il y a des signes indiquant une absence du désir de vivre (par ex. refus de boire, de se nourrir, même en l'absence de douleur, etc.)?
Comment jugez-vous la qualité de vie de votre proche?

D. Attitude face à la fin de vie

Résident.e:

Avez-vous déjà assisté au décès de quelqu'un?
Comment l'avez-vous vécu?

Représentant.e thérapeutique:

À quelles expériences de fin de vie et de décès votre proche a-t-il.elle été confronté.e?

E. Volonté de rester en vie, objectif thérapeutique «traitement de maintien en vie»

Résident.e:

Avez-vous vous-même déjà été gravement malade?
Connaissez-vous quelqu'un.e qui a été gravement malade?
Comment l'avez-vous vécu?
Que seriez-vous prêt.e à accepter pour vivre plus longtemps?

Représentant.e thérapeutique:

Quelles expériences de maladies graves votre proche a-t-il.elle vécues?
En cas de crise ou d'urgence, faudrait-il prolonger la vie de votre proche par une intervention médicale (par ex. en l'hospitalisant, en lui administrant des antibiotiques)?
Qu'est-ce qui motive votre réponse?

F. Limites à poser aux mesures de maintien en vie, objectif thérapeutique «atténuation des souffrances/soins palliatifs»

Résident.e:

Quelles sont vos préoccupations et vos craintes concernant les traitements médicaux? Qu'est-ce qui ne doit en aucun cas se produire?

Représentant.e thérapeutique:

Que sait-on des inquiétudes et des peurs de votre proche en ce qui concerne les traitements médicaux?
Qu'est-ce qui ne doit en aucun cas se produire?

G. Valeurs, croyances, convictions et spiritualité

Résident.e:

Qu'est-ce qui donne un but ou un sens à votre vie (croyances, traditions, valeurs)?
Qu'est-ce qui vous aide lorsque vous n'allez pas bien?

Représentant.e thérapeutique:

Quelles convictions personnelles (spirituelles, religieuses, culturelles) ont guidé ou guident toujours la vie de votre proche?
Qu'est-ce qui aide ou aidait votre proche dans les situations difficiles?

III. Documentation

Un compte-rendu de l'entretien est rédigé et déposé dans le dossier du ou de la résident.e, avec le nom du ou de la conseiller.ère en ProSA.

