

5.13 Décisions de réanimation

L'application de mesures de réanimation est indiquée lorsque la réanimation a des chances de succès et si les patients ne s'y sont pas opposés lorsqu'ils étaient capables de discernement. L'évaluation du pronostic individuel est toutefois difficile. Dans de nombreux cas, les perspectives pour une survie de qualité après un arrêt circulatoire sont faibles et souvent, la volonté de la personne concernée n'est pas connue.

L'interruption de l'apport en oxygène au cerveau suite à un arrêt circulatoire exige une action immédiate. L'évaluation du pronostic individuel est particulièrement difficile dans une situation aiguë et la volonté des patients n'est souvent pas connue, peu claire ou pas documentée. Les professionnels de santé peuvent alors être en proie à un conflit entre le devoir de sauver une vie, celui de ne pas nuire et le respect de la volonté des patients. Les [directives](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html>) médico-éthiques « Décisions de réanimation » publiées par l'ASSM font également partie du Code de déontologie de la FMH et proposent des recommandations détaillées sur la manière de procéder dans différentes situations.

Ces dernières années, la proportion de réanimations qui se sont terminées avec succès et un résultat neurologique satisfaisant a augmenté, tant dans les hôpitaux qu'à l'extérieur. Ce succès est dû à l'amélioration de la « chaîne de survie », à une meilleure connaissance des facteurs pronostiques défavorables (avec pour conséquence la renonciation à des tentatives de réanimation dénuées de sens) et à une certaine atténuation du tabou autour de ce thème, accompagnées d'une documentation de la volonté du patient, contribuant ainsi à diminuer les tentatives de réanimation aux résultats défavorables.

Ces évolutions sont réjouissantes, mais rétablir la circulation spontanée d'une personne et la maintenir en vie jusqu'à sa sortie de l'hôpital ne signifie pas encore le succès de la réanimation. Ce qui est déterminant, c'est que cette personne puisse vivre sans séquelles neurologiques sévères et avec une *qualité de vie* qu'elle juge satisfaisante. Différents facteurs (p.ex. lieu de l'incident et état de santé à ce moment), les circonstances concomitantes (présence ou absence de témoins, disponibilité des services de secours, etc.) et les structures de soins médicaux ultérieures influencent le pronostic individuel. Par ailleurs, une tentative de réanimation est considérée comme *dénuée de sens* lorsqu'on peut présumer qu'une prolongation de la vie à court ou à moyen terme avec une qualité de vie acceptable pour la personne concernée est exclue. Du point de vue éthique et juridique, les mesures de réanimation dénuées de sens ne sont pas justifiées, car elles éprouveraient inutilement la personne concernée et ne feraient que prolonger son agonie ¹.

En principe, l'exigence du *consentement à un traitement* s'applique également aux mesures de réanimation. Lors d'un arrêt circulatoire, les personnes concernées ne sont pas capables de discernement ; il est donc impossible d'obtenir leur consentement éclairé à ce moment-là. Dans une telle situation d'urgence, le Code civil suisse ² dispose que les médecins ³ peuvent adopter des mesures médicales conformes à la volonté présumée et à l'intérêt des personnes incapables de discernement. Si la volonté (présumée) est connue – par exemple par des [directives anticipées](https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm>) toutes les mesures doivent s'orienter dans ce sens. Si la personne concernée exprime son *refus* (décision rea-non), tous les professionnels de santé impliqués doivent *impérativement le respecter* ⁴. Cela vaut également lorsque le refus de traitement semble objectivement déraisonnable au vu d'un pronostic favorable.

Pour autant que les circonstances (contraintes de temps, lieu de l'arrêt circulatoire, etc.) le permettent, les équipes de secours doivent rechercher des indices permettant de déterminer la volonté (présumée) de la victime. S'il s'avère, après qu'elles aient été débutées, que les mesures de réanimation ne correspondent pas à cette volonté (présumée), du fait par exemple de [directives anticipées](https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm>) ou sur la base de déclarations crédibles de représentants et/ou de proches, la tentative de réanimation doit être interrompue ⁵. S'il n'est pas possible de déterminer la volonté (présumée), la vie doit, si possible, être préservée, mais les tentatives de réanimation doivent être abandonnées ou interrompues si elles ne sont pas (ou plus) indiquées et sont donc considérées comme dénuées de sens.

Les décisions de réanimation et leurs conséquences sont lourdes pour l'ensemble des personnes impliquées. Afin d'éviter l'introduction de mesures de réanimation qui s'avèrent ensuite ne pas avoir été souhaitées, il est recommandé de discuter ouvertement et aussi tôt que possible, dans le cadre notamment du projet de soins anticipés⁶, des attentes et des souhaits des patients face à la réanimation et de documenter leur volonté. Les personnes vivant dans les EMS constituent un groupe cible important, mais aussi particulièrement vulnérable, en ce qui concerne le projet de soins anticipé. Pour ces contextes de vie, la brochure « [Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre \(2025\)](https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html) » (<https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html>)⁷, co-éditée par l'ASSM, décrit les étapes de la procédure à suivre pour s'enquérir du degré d'intensité de traitement souhaité en situation d'urgence, et comment documenter cette volonté.

Lors d'une hospitalisation, les patients doivent être interrogés sur leurs souhaits en cas de traitements d'urgence et sur l'existence de [directives anticipées](https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/3-fondement-juridique-medecin/34-directives-anticipees.cfm>). Leur position – notamment en ce qui concerne les mesures de réanimation – doit être documentée⁸. Ces questions ne peuvent pas simplement être posées au moment de l'admission. De tels entretiens exigent une sensibilité particulière, surtout lorsqu'il s'agit de personnes atteintes d'une maladie chronique grave.

Conseil pratique

Les [directives médico-éthiques de l'ASSM](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html) (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html>) proposent des aides pour la conduite de ces entretiens en mettant l'accent sur les décisions de réanimation dans différents contextes⁹. Développée spécialement pour les EMS et co-éditée par l'ASSM, la brochure « [Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre](https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html) » (<https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe/Etablissements-medico-sociaux.html>) fournit des grilles d'entretien et des formulaires de documentation qui abordent le sujet de la réanimation.

1 Cf. « Décisions de réanimation ». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2021), p. 9.

2 Cf. Art. 379 CC.

3 Il en va de même pour les professionnels de la santé présents qui doivent décider de la mise en œuvre d'une tentative de réanimation, lorsqu'aucun médecin n'est sur place ou ne peut être consulté dans la situation aiguë.

4 Cela s'applique également pendant les trajets de transfert de patients. Cf. Regina E. Aebi-Müller, Sarah Wildi, Reanimation auf Verlegungsfahrten. Eine rechtliche Einordnung unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen und REA-Anordnungen, in: Jusletter vom 10. Juni 2024.

5 Même si, à ce moment-là, le rétablissement d'une circulation spontanée a déjà réussi, voir « Décisions de réanimation ». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2021), page 57.

6 Cf. www.samw.ch Éthique A à Z. Projet de soins anticipé. [Lien](https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe.html). (<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Projet-de-soins-anticipe.html>)

7 Cf. Groupe de travail national Projet de soins anticipé : 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, 2025

8 Dans certains cantons, il s'agit d'une obligation légale, par exemple dans le canton de Zurich.

9 Cf. « Décisions de réanimation ». Directives médico-éthiques de l'ASSM (2021), pp. 19-24.

Dernière mise à jour le 12.06.2026