



Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Ein gemeinsames Projekt von:

 **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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Anticiper, planifier et mettre en œuvre : Comment réussir la mise en œuvre du ProSA dans les EMS?

Rencontre du forum 2025

Gaby Bieri, présidente du sous-groupe de travail «ProSA dans les EMS»,
ancienne directrice médicale des «Gesundheitszentren für das Alter Zürich»
(GFA), aujourd'hui médecin d'EMS (Age medical)

Manya Hendriks, responsable de projet ressort Éthique, Académie Suisse des
Sciences Médicales (ASSM)



Contenu

- 1) Qu'est-ce que le projet de soins anticipé (ProSA)?
- 2) Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ?
- 3) Deux exemples de mise en œuvre du ProSA dans les centres de santé
- 4) Brochure « Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre»
- 5) Guide de discussion de la brochure (dialogue infirmier, valeurs personnelles, valeurs personnelles présumées)
- 6) Formulaire de ProSA sur le degré (présumé) d'intensité de traitement souhaité
- 7) Conclusion



■ 1) Qu'est-ce que le projet de soins anticipé (ProSA)?



Projet de soins anticipé (ProSA)

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, p. ex. dans une directive anticipée.

Il s'agit d'un processus continu.

Différence avec les directives anticipées, ACP ?

Projet de soins anticipé

ASSM » Éthique » Aperçu des thèmes » Projet de soins anticipé

Le projet de soins anticipé (ProSA) favorise l'autodétermination en matière de santé, spécialement dans la perspective d'une perte de la capacité de discernement. Un tel outil devrait être à la portée de tout le monde. Un groupe de travail national codirigé par l'ASSM et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pour objectif d'établir plus fortement le ProSA en Suisse et de le faire entrer dans les mœurs.



Projet de soins anticipé

ASSM » Éthique » Aperçu des thèmes » Projet de soins anticipé

Le projet de soins anticipé (ProSA) favorise l'autodétermination en matière de santé, spécialement dans la perspective d'une perte de la capacité de discernement. Un tel outil devrait être à la portée de tout le monde. Un groupe de travail national codirigé par l'ASSM et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pour objectif d'établir plus fortement le ProSA en Suisse et de le faire entrer dans les mœurs.



Soins médicaux de base dans les établissements médico-sociaux

ASSM » Éthique » Aperçu des thèmes » Établissements médico-sociaux



Les personnes âgées qui vivent dans les établissements médico-sociaux (EMS) souffrent souvent de multimorbidités chroniques. À cause de changements sociétaux et démographiques, ainsi que de problèmes structuraux touchant notre système de santé, il devient difficile de leur assurer des soins médicaux de base de bonne qualité et qui répondent aux exigences éthiques. La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM a publié en 2024 une prise de position recommandant d'adopter 10 mesures pour soutenir les EMS dans leur travail.

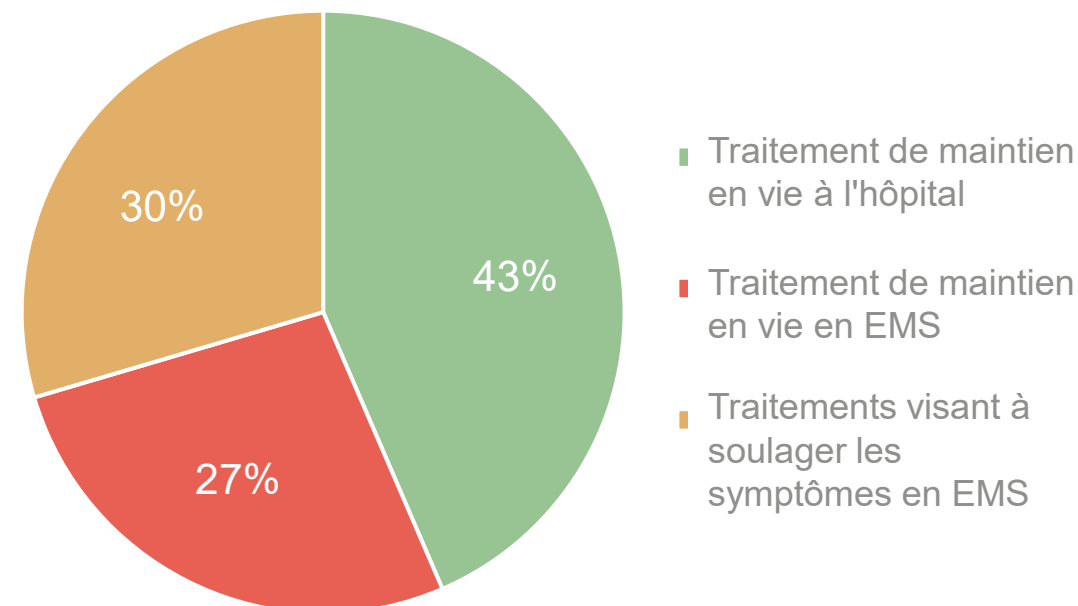


■ 2) Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ?



Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ? (1/4)

- Les personnes vivant EMS ont généralement une espérance de vie limitée → p.ex., médiane : < 10 mois.
(«Gesundheitszentren für das Alter (GFA)», secteur des EMS)
- Beaucoup ne souhaitent plus bénéficier d'un traitement maximal → sur 2100 documents de ProSA évalués par GFA, les personnes souhaitent :





Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ? (2/4)

- Les soins médicaux en EMS sont en moyenne
 - peu continus (pas de visites sur place)
 - souvent des soins d'urgence
- Les médecins généralistes ne pratiquent souvent pas le ProSA
- Les soins d'urgence sont généralement
 - pas pris en charge par médecin traitant,
 - mais par un médecin d'urgence

→ Cela conduit plus rapidement à une hospitalisation



Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ? (3/4)

Le ProSA dans les EMS va au-delà de la préparation à une future incapacité de discernement ou d'une situation d'urgence. Le ProSA comprend :

- un **accord sur le traitement souhaité ici et maintenant** (généralement bien accueilli),
- un **processus** dans lequel le degré d'intensité de traitement est adapté en fonction des souhaits de vie et de mort,
- un **accord de traitement** qui peut être adapté à tout moment,
- des décisions réfléchies qui ne sont pas prises dans une situation d'urgence.



Pourquoi le ProSA est-il si important dans les EMS ? (4/4)

Le ProSA est aussi possible en cas de troubles cognitifs, les résident·e·s peuvent être impliqué·e·s dans la prise de décision.

Une personne atteinte de troubles cognitifs peut encore longtemps s'exprimer sur sa qualité de vie.

«Avez-vous encore de la joie de vivre ou préférez-vous mourir ? »

Discussion supplémentaire sur les valeurs et les souhaits présumés.



3) Deux exemples de mise en œuvre du ProSA dans les „Gesundheitszentren“



Le ProSA dans les soins de longue durée

Deux exemples de mise en œuvre issus des «Gesundheitszentren für das Alter»

La vie au centre.



„Gesundheitszentren für das Alter“ de la ville de Zurich

38 sites

3308 places en institution

- dont 1742 places «Wohnen im Alter» (WIA)
- dont 1566 places en soins spécialisés

53 places dans des centres de jour

3303 collaboratrices et collaborateurs

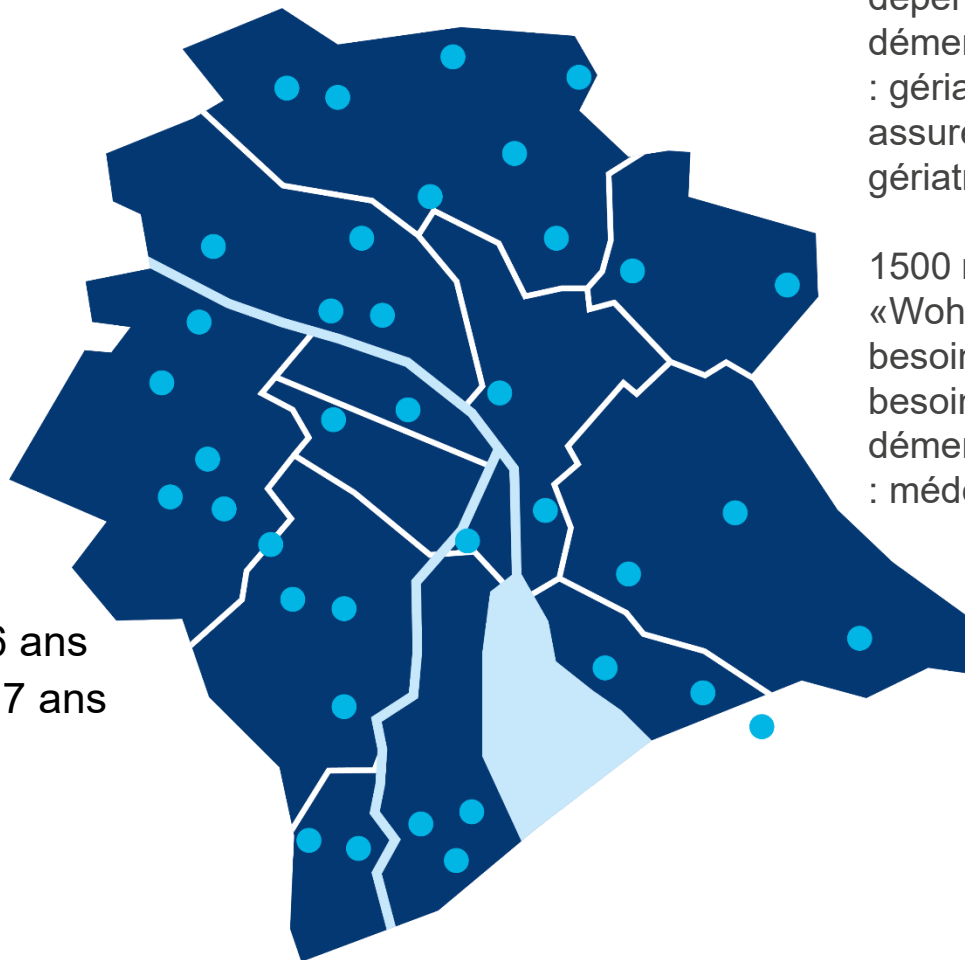
818 apprenti·e·s, stagiaires

Jours d'hospitalisation : 1 107 757

Durée moyenne de séjour «Wohnen im Alter» : 3,6 ans

Durée moyenne de séjour en soins spécialisés : 2,7 ans

Données au 31.12.2023



1500 résident·e·s en soins spécialisés, forte dépendance, 80 % démence ; soins médicaux : gériatrie à domicile assurée par le service gériatrique

1500 résident·e·s «Wohnen im Alter», aucun besoin de soins ou besoins légers, 23 % démence ; soins médicaux : médecin traitant



Exemple 1 : longue tradition du ProSA dans les établissements «Soins spécialisés» (SPF) des «Gesundheitszentren für das Alter» (anciens centres de soins)

- Depuis plus de 20 ans
- ProSA en tant que processus comprenant des entretiens réguliers avec les résident·e·s, leurs proches et l'équipe de soins interprofessionnelle
- Classification en trois niveaux de l'intensité du traitement
- A fait ses preuves, est bien établi, attitude commune, langage commun



- Premier entretien avec le médecin le jour de l'admission : concept de traitement (provisoire), statut de réanimation (éventuellement déjà avec les proches)
- En fonction de l'état cognitif, entretien sur les valeurs avec une conseiller·ère ProSA formée (1 par établissement)
- Lors de la discussion interprofessionnelle sur place les proches, représentant·e médical : définition définitive du concept de traitement et Instructions médicales pour les cas d'urgence (IMU)
- Les résident·e·s atteint·e·s de démence peuvent être plus ou moins intégré·e·s dans le processus en fonction de leurs capacités cognitives : la qualité de vie est un aspect important
- Contrôle régulier



Ärztliche Notfalleinweisung (ÄNO)

Aktueller Reanimations- und Notfallstatus

Vor-/Nachname

Geburtsdatum

Strasse

Wohnort

Nur eine Antwort möglich! Diese ÄNO gilt solange, wie nicht aus gegebenem Anlass (z.B. OP /intensivmedizinische Behandlung / dauerhafte Urteilsunfähigkeit) eine abweichende Regelung gemäss dem Patientenwillen vereinbart wird.

PZZ
Behandlungs-
plan:

Lebensverlängerung

☐ A0 Herz-Lungen-Wiederbelebung und uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

Lebensverlängerung mit Einschränkungen medizinischer Massnahmen

☐ B0 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

☐ B1 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive Beatmung ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

☐ B2 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive Beatmung keine Behandlung auf einer Intensivstation ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

☐ B3 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive Beatmung keine Behandlung auf einer Intensivstation keine Verlegung/Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Betreuungsort → Notfallplanung erforderlich

Die Einweisung in ein Akutspital sollte nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung von Lebensqualität, Wohlbefinden und des Gesundheitszustandes besteht.

Kurativ
im
Spital

Kurativ
im
Heim

Leidenslinderung /Lebensqualitätsverbesserung

☐ C0 uneingeschränkte lindernde/palliative Behandlung, → wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung Notfallplanung erforderlich

Palliativ

Diese ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift (o.g. Person)

Diese ÄNO gibt den mutmasslichen/geäusserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder

Ort den Unterschrift (Vertreter/-in)

Ort den Unterschrift (Ärztin/Arzt)

Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

Ort den Unterschrift (Berater/-in)

 Schnellfassung
2

 Eintrag bearbeiten

 Deaktivieren

 Aktualisieren

 Drucken

 Dokumente

 Vorschau

 Suchen

 Deaktivierte Einträge anzeigen

Bearbeiten

Anzeige

- Stammblatt
- Med. Anamnese
- Arztbefund
- Diagnosen
- Tessiner Diagnosen
- Verfügung
- Arztansicht
- Verordnungen
- Planung Pflege
- Leistungsplanung
- Pflegeverlauf
- Vitalzeichen
- Planung Therapie
- Sozialberatung

Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift in diesen Bereich, um nach dieser zu gruppieren

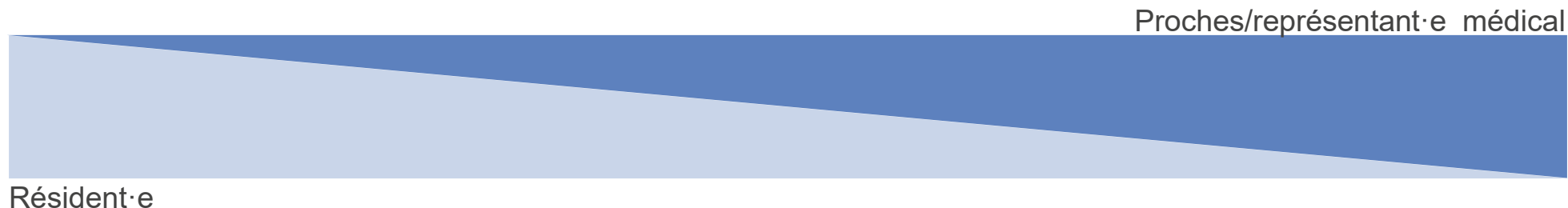
	Von	Bis	Reanimati...	Bemerkung Reani...	Intensitaet	Bemerkung Intensitaet	Patientenverfueg...	Bemerkung Patientenver
	15.06.2016	11...	Nein		Kurativ im Spital		Nein	
	11.07.2018	16...	Nein		Kurativ im Spital	ÄNO-B1	Nein	
	16.07.2018	29...	Nein		Kurativ im Spital	ÄNO-B1 (von Pat unterschrieben), Beiständin möchte allerdings noch überlegen, ob eventuell doch eine Beatmung gewünscht wird, z.B. bei einer erneuten Verschlechterung der COPD	Nein	
	29.08.2018	03...	Nein		Kurativ im Spital	ÄNO-B1	Nein	
	03.04.2020	08...	Nein		Kurativ im Heim	mit der Bewohnerin besprochen am 03.04.2020, mit Beiständin noch nicht besprochen	Nein	
	08.04.2020	24...	Nein		Kurativ im Heim	mit der Bewohnerin besprochen am 03.04. und 08.04.2020, mit Beiständin besprochen am 08.04.2020, möchte sich dies noch überlegen und meldet sich nach den Ostertagen, bis dahin wir, mit ihrem Einverständnis, Kurativ im Heim	Nein	
	24.04.2020		Nein		Kurativ im Heim	Pat soll im Akutfall nochmal gefragt werden, falls dann Wunsch nach Hosp: Kurativ Spital (so von der Beiständin gewünscht)	Nein	



Capacité de discernement limitée

- Souvent personnes présentant des troubles cognitifs (délire, démence) ou des maladies psychiatriques :
capacité de discernement limitée (**tâche du/de la médecin !!!**)
- Souvent dépassées par des décisions abstraites (p.ex. «Que voudriez-vous dans telle situation ?»)
- Peuvent toutefois prendre de nombreuses décisions dans l'instant présent et exprimer leur perception de la qualité de vie
- Prendre en compte autant que possible leurs souhaits et leur volonté

➡ Entretien commun avec les proches ou représentant·e médical





Exemple 2 : ProSA dans les établissements «Wohnen im Alter» des «Gesundheitszentren für das Alter» (anciens centres de soins)

- D'ici 2022, lors de l'admission, on demandait s'il y avait une disposition en matière de directives anticipées, et on encourageait à les remplir
- Pendant la pandémie, en raison d'une situation insatisfaisante, remplir IMU-COVID
- Désormais, un conseiller·ère ProSA (soins) par établissement et remplir un formulaire d'intensité de traitement et un formulaire IMU (en tenant compte des directives anticipées et du formulaire IMU-COVID, le cas échéant)
- Envoi au médecin traitant avec la demande d'en discuter à nouveau avec résident·e et, si d'accord, de signer
- L'idée d'une discussion commune avec personnel soignant, résident·e, ses proches et médecin traitant n'a pas encore pu être mise en œuvre



4) ProSA dans les EMS – Guide de mise en œuvre



Brochure «Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre»

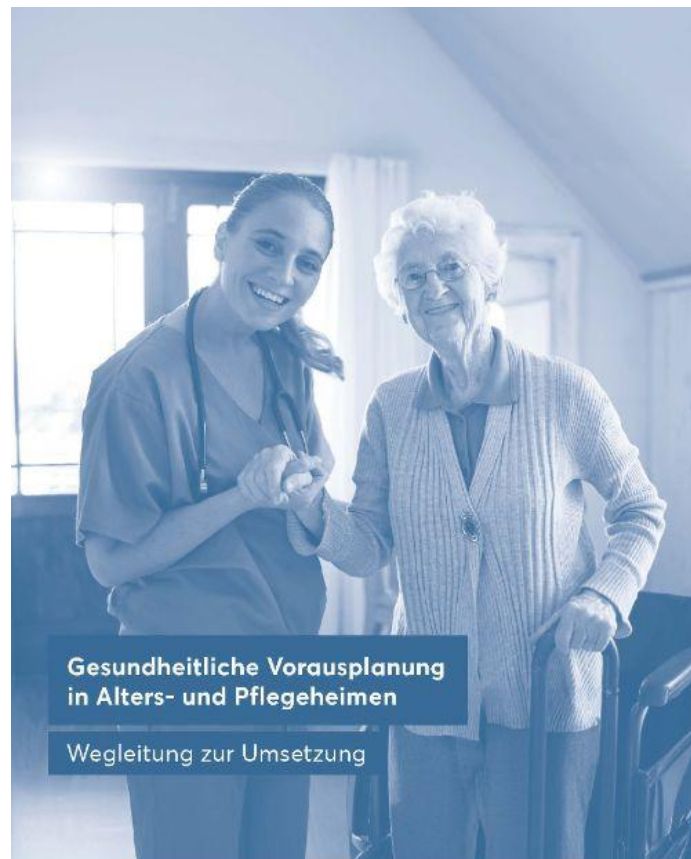


Cette brochure aide les professionnels travaillant dans des institutions de soins stationnaires de longue durée à mettre en œuvre le ProSA dans les EMS et ainsi à améliorer l'autodétermination et la qualité de vie des résident·e·s d'EMS.

Les recommandations pratiques tiennent compte des conditions et des possibilités des différentes institutions afin de renforcer et de soutenir l'intégration du ProSA dans les structures des EMS.



Brochure «Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre»



Numéros de commande jusqu'au **01.11.25** :

- Wegleitung zur Umsetzung – ALL : 1676
- Guide de mise en œuvre – FR : 214
- Guida per l'attuazione – IT : 149



Brochure « Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre »



Numéros de commande jusqu'au **01.11.25** :

- Wegleitung zur Umsetzung – ALL : 1676
- Guide de mise en œuvre – FR : 214
- Guida per l'attuazione – IT : 149

Articles :

- «Das Leben und das Lebensende gestalten», Ursula Arn und Reka Schweighoffer, Magazin ARTISET 9/2025
- «Accompagner la vie et la fin de vie», Ursula Arn et Reka Schweighoffer, le magazine ARTISET 9/2025
- «Gesundheitliche Vorausplanung für Heime – Empfehlungen der nationalen Arbeitsgruppe», Gaby Bieri, NOVAcara, 8/2025



Table des matières

Avant-propos	4
I. Le projet de soins anticipé (ProSA) dans les établissements médico-sociaux ¹	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

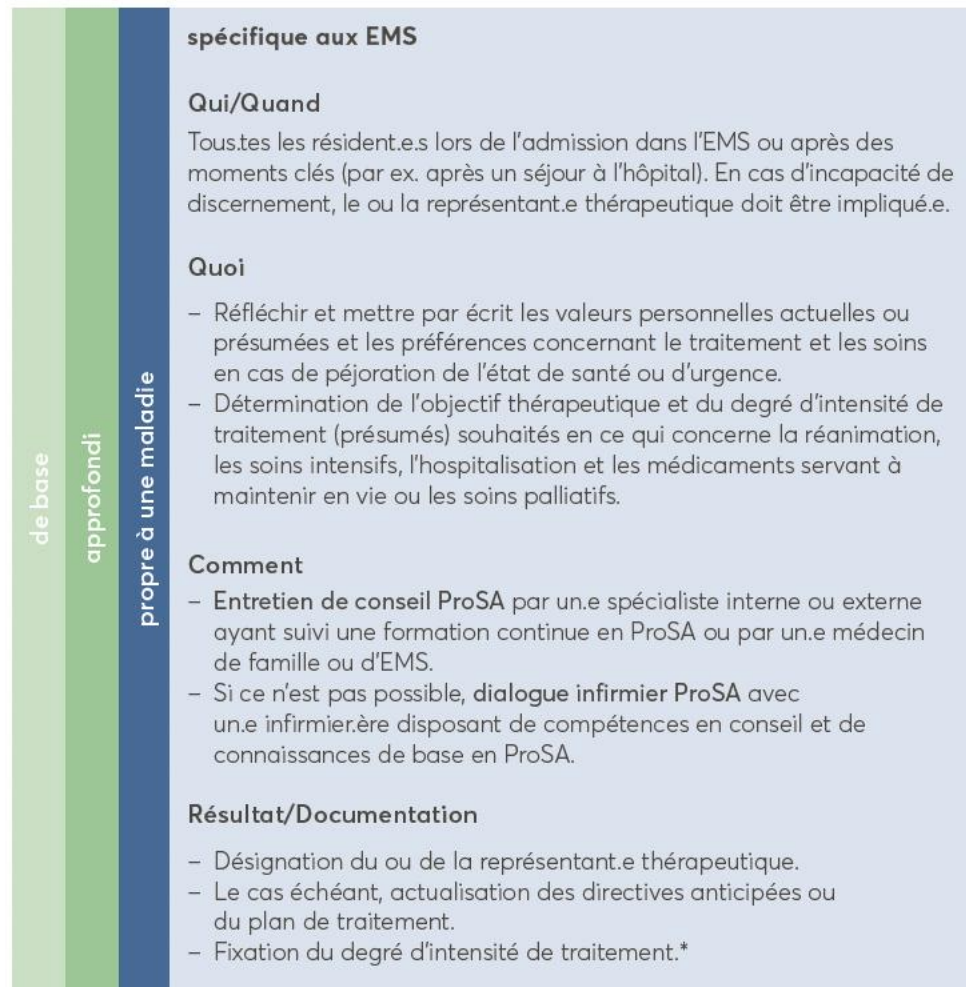
4) Guide de mise en œuvre

Graphique 1 : Le Projet de soins anticipé spécifique aux EMS

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):



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

4) Guide de mise en œuvre

Graphique 2 : Étapes du ProSA

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.



Dialogue infirmier ProSA versus entretien de conseil ProSA

A) un **dialogue infirmier ProSA** ou

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

Les principales différences (1/2) :

- Dans le cadre **dialogue infirmier ProSA** , 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.



Dialogue infirmier ProSA versus entretien de conseil ProSA

A) un **dialogue infirmier ProSA** ou

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

Les principales différences (2/2) :

- Lors de **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.
- 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

4) Guide de mise en œuvre

Graphique 2 : Étapes du ProSA

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	

Graphique 2 : Étapes du ProSA

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.



5) Grille d'entretien de la brochure



A Extrait du dialogue infirmier ProSA

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.

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?

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

...

Un exemple



B Extrait de l'entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles

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?

...

Que seriez-vous prêt·e à accepter pour vivre plus longtemps?

F. Valeurs, croyances, convictions et spiritualité

...

Un exemple



B Extrait de l'entretien de conseil ProSA: les valeurs personnelles présumées

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?*

...

Représentant·e thérapeutique:

*Selon vous, à quel point votre
proche a-t-il-elle du plaisir de vivre
actuellement?*

Un exemple



6) Formulaire de ProSA sur le degré (préssumé) d'intensité de traitement souhaité

Formulaire de ProSA sur le degré (présumé) d'intensité de traitement souhaité

Le formulaire fait l'objet
d'un projet pilote dans le
cadre d'une consultation
publique.

Version 17.09.2025

Le groupe de travail national ProSA a publié un guide de mise en œuvre du ProSA dans les EMS (cf. assm.ch/prosa/ems). Il **recommande l'utilisation de ce formulaire** d'abord dans le cadre d'une **phase pilote**. Les avis sur ce formulaire seront récoltés lors d'une consultation publique (au plus tôt dès octobre 2025), puis le formulaire sera au besoin adapté.

Prénom, Nom	Date de naissance
-------------	-------------------

Valable pour la personne susmentionnée en cas d'incapacité de discernement, à condition que le traitement souhaité soit encore indiqué au moment de l'utilisation de ce document (situation d'urgence). Une seule case peut être cochée:

Traitement de maintien en vie à l'hôpital	☐ avec réanimation, y compris ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, mais tout de même ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, pas de ventilation mécanique invasive, mais tout de même traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> ventilation mécanique invasive, <u>pas de</u> traitement en unité de soins intensifs, mais tout de même mesures de maintien en vie à l'hôpital.
Traitement de maintien en vie dans l'EMS	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> transfert à l'hôpital, mais tout de même mesures de maintien en vie et de confort à l'EMS.
Traitement de soulagement des symptômes dans l'EMS	☐ pas de réanimation, <u>pas de</u> transfert à l'hôpital, uniquement des mesures de confort et des soins palliatifs.

Ce choix est l'expression de ma volonté.

Lieu	Date	Signature (personne susmentionnée)
------	------	---------------------------------------

Ce choix est l'expression de la volonté présumée de la personne susmentionnée.

Lieu	Date	Signature (représentant.e thérapeutique)
------	------	---

L'entretien a été mené par (conseiller.ère en ProSA) _____

Validation par le ou la médecin

Je confirme que le degré d'intensité de traitement fixé ci-dessus est approprié et que les traitements choisis doivent être appliqués, à condition qu'ils soient toujours indiqués du point de vue médical.

Lieu	Date	Signature (médecin)
------	------	---------------------

Formulaire de ProSA sur le degré (présumé) d'intensité de traitement souhaité

Le formulaire fait l'objet
d'un projet pilote dans le
cadre d'une consultation
publique.

Version 17.09.2025



Le groupe de travail national ProSA a publié un guide de mise en œuvre du ProSA dans les EMS (cf. assm.ch/prosa/ems). Il **recommande l'utilisation de ce formulaire** d'abord dans le cadre d'une **phase pilote**. Les avis sur ce formulaire seront récoltés lors d'une consultation publique (au plus tôt dès octobre 2025), puis le formulaire sera au besoin adapté.

Prénom, Nom _____ Date de naissance _____

Valable pour la personne susmentionnée en cas d'incapacité de discernement, à condition que le traitement souhaité soit encore indiqué au moment de l'utilisation de ce document (situation d'urgence).
Une seule case peut être cochée:

Traitement de maintien en vie à l'hôpital	☐ avec réanimation, y compris ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, mais tout de même ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> ventilation mécanique invasive, mais tout de même traitement en unité de soins intensifs.
	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> ventilation mécanique invasive, <u>pas de</u> traitement en unité de soins intensifs, mais tout de même mesures de maintien en vie à l'hôpital.
Traitement de maintien en vie dans l'EMS	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> transfert à l'hôpital, mais tout de même mesures de maintien en vie et de confort à l'EMS.
Traitement de soulagement des symptômes dans l'EMS	☐ <u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> transfert à l'hôpital, uniquement des mesures de confort et des soins palliatifs.

A0

B0, B1,
B2

B3

C

Validation par le ou la médecin

Je confirme que le degré d'intensité de traitement fixé ci-dessus est approprié et que les traitements choisis doivent être appliqués, à condition qu'ils soient toujours indiqués du point de vue médical.

Lieu _____ Date _____ Signature (médecin) _____

Formulaire de ProSA sur le degré (présumé) d'intensité de traitement souhaité

Le formulaire fait l'objet
d'un projet pilote dans le
cadre d'une consultation
publique.

Version 17.09.2025



Le groupe de travail national ProSA a publié un guide de mise en œuvre du ProSA dans les EMS (cf. assm.ch/prosa/ems). Il **recommande l'utilisation de ce formulaire** d'abord dans le cadre d'une **phase pilote**. Les avis sur ce formulaire seront récoltés lors d'une consultation publique (au plus tôt dès octobre 2025), puis le formulaire sera au besoin adapté.

Prénom, Nom _____ Date de naissance _____

Valable pour la personne susmentionnée en cas d'incapacité de discernement, à condition que le traitement souhaité soit encore indiqué au moment de l'utilisation de ce document (situation d'urgence). Une seule case peut être cochée:

Traitement de maintien en vie à l'hôpital	☐	avec réanimation, y compris ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐	<u>pas de</u> réanimation, mais tout de même ventilation mécanique invasive et traitement en unité de soins intensifs.
	☐	<u>pas de</u> réanimation, pas de ventilation mécanique invasive, mais tout de même traitement en unité de soins intensifs.
	☐	<u>pas de</u> réanimation, <u>pas de</u> ventilation mécanique invasive, <u>pas de</u> traitement en unité de soins intensifs.

Ce choix est l'expression de ma volonté.

Lieu	Date	Signature (personne susmentionnée)
_____	_____	_____

Ce choix est l'expression de la volonté présumée de la personne susmentionnée.

Lieu	Date	Signature (représentant.e thérapeutique)
_____	_____	_____

L'entretien a été mené par (conseiller.ère en ProSA) _____

Validation par le ou la médecin

Je confirme que le degré d'intensité de traitement fixé ci-dessus est approprié et que les traitements choisis doivent être appliqués, à condition qu'ils soient toujours indiqués du point de vue médical.

Lieu	Date	Signature (médecin)
_____	_____	_____



ProSA comme critère de qualité – nouvel indicateur de qualité médicale (IQM)

- La brochure (ASSM/OFSP) ne montre pas seulement comment mettre en œuvre le ProSA. Elle sert également de base au nouvel **indicateur de qualité médicale (ICM)**, qui sera testé à partir de l'automne 2025.
- **Critère de mesure** : pourcentage de résident·e·s disposant d'une documentation écrite à jour, datant de moins de 12 mois, sur l'intensité souhaitée des traitements en matière de réanimation, d'hospitalisation et de médicaments prolongeant la vie.
- Le ProSA devient ainsi non seulement pertinent sur le plan éthique et pratique, mais fait également partie intégrante du développement de la qualité.

Die Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI)

Unsere Ziele:

- Wir erkennen Themen mit Entwicklungspotential.
- Wir erarbeiten Massnahmen.
- Wir entwickeln die Pflegequalität für die Bewohnenden weiter.

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) zu folgenden Zeitpunkten anbieten:

- Bei Eintritt und jährlich
- In Triggermomenten, z. B.:
 - Bei Rückkehr ins Heim
 - Bei gesundheitlichen Veränderungen

Wichtig: Die Gesundheitliche Vorausplanung ist für die Bewohnenden freiwillig!



 **Conclusion : comment réussir la mise en œuvre du ProSA dans les EMS?**



Comment réussir la mise en œuvre du ProSA dans les EMS?

Permettre l'autodétermination, même en cas de capacité de discernement limitée ou d'incapacité de discernement

- Le ProSA rend visibles les souhaits et les valeurs personnels ou présumés, et guide les actions
- La qualité de vie et la dignité sont au cœur des préoccupations

Ancrer les processus au niveau institutionnel

- Direction, soins, médecins et proches avancent ensemble dans la même direction

Renforcer les compétences

- La formation des conseiller·ère·s ProSA et des professionnel·le·s des soins est essentielle

Assurer la continuité

- Le ProSA n'est pas une discussion ponctuelle, mais un processus continu



Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Ein gemeinsames Projekt von:



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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Merci beaucoup pour votre attention !

Avez-vous des questions ?
m.hendriks@samw.ch