

Guide de discussion sur la planification préalable des soins

Élaboré par des résidents pour des résidents

Qu'est-ce que la planification préalable des soins?

La planification préalable des soins (PPS) est un processus de réflexion et de communication des valeurs, des croyances, des objectifs et des volontés d'une personne qui lui permet de mieux préparer ses soins médicaux futurs. La désignation d'un mandataire est un élément clé de la PPS¹.

Pourquoi la PPS est-elle importante?

Jusqu'à 76 pour cent des patients seront incapables de prendre certaines ou toutes les décisions relatives à leurs soins de santé en fin de vie², et 47 pour cent des Canadiens et Canadiennes n'ont pas eu de discussion avec un membre de leur famille ou un proche sur ce qu'ils voudraient ou ne voudraient pas s'ils étaient malades et incapables de communiquer³. Sans les directives fournies dans la PPS, les familles doivent porter le fardeau de la prise de décisions médicales en situation de crise; elles peuvent se sentir mal préparées à prendre de telles décisions, car elles ne comprennent pas bien les valeurs et les volontés de la personne. Quand aucune directive préalable n'a été documentée, les médecins ont souvent recours aux mesures de réanimation et aux soins médicaux complets. Ceci peut donner lieu à des traitements plus intensifs que le patient n'aurait peut-être pas voulu recevoir, et peut entraîner une souffrance inutile pour le patient et sa famille.

La recherche a démontré que la PPS comporte plusieurs avantages, notamment :

- L'amélioration de la qualité des soins en fin de vie⁴
- Une plus grande satisfaction du patient et de sa famille quant aux soins en fin de vie⁵
- Une réduction du stress et de l'anxiété pour les familles⁵
- Une diminution des hospitalisations et de la durée des séjours⁶
- Une augmentation des soins palliatifs⁶
- Une diminution de la durée des séjours passés aux unités de soins intensifs⁷

Comment effectuer la PPS :





1. Choisir la discussion en fonction de l'état de santé du patient (Tableau 1)
2. Voir s'il y a déjà eu des conversations sur la PPS avec le patient et les passer en revue, le cas échéant
3. Planifier une discussion sérieuse dans un contexte approprié (pour les patients en santé, cette discussion pourrait prendre quelques minutes seulement; pour les patients atteints de maladies plus graves, cette conversation peut prendre un certain temps)
4. Encourager le mandataire du patient à être présent pendant les discussions sur la PPS
5. Avoir une discussion sur la PPS à l'aide du Cadre Introduire, Discuter, Décider, Documenter (ID3) (Tableau 2)
6. Reparler de la PPS dans le cadre des visites ultérieures au besoin en fonction de l'état de santé du patient

Tableau 1 : Quand avoir une discussion sur la PPS avec votre patient

| État de santé | Acuité | Mesures |
|---|---|---|
| Patient en santé | Non urgent | <ul style="list-style-type: none"> » Avoir une conversation approfondie sur la PPS lors des examens médicaux périodiques ou quand des événements marquants se produisent (p. ex., mariage, grossesse, nouvel emploi, etc.) » Souligner l'importance pour le patient de choisir un mandataire |
| Patient atteint d'une maladie chronique | Semi-urgent | <ul style="list-style-type: none"> » Avoir une conversation approfondie sur la PPS lors des examens médicaux périodiques ou quand des événements médicaux surviennent (p. ex., un nouveau diagnostic, congé d'hôpital, etc.) » Pour le patient atteint d'une maladie chronique, parler de l'évolution de la maladie et des moments où des décisions devront peut-être être prises » En reparler à intervalles réguliers au besoin |
| Patient dont la santé s'est détériorée de façon aiguë | Urgent – Une décision doit être prise immédiatement | <ul style="list-style-type: none"> » Revenir sur la conversation sur la PPS avec le patient/mandataire, ou entamer la discussion si vous ne l'avez pas encore fait » Il est important de discuter des volontés en cas de code d'urgence et/ou des objectifs de soins avec le patient ou son mandataire à cette étape » Le médecin peut recommander le meilleur traitement en fonction des objectifs du patient, de ses craintes, de ses valeurs et du contexte propre à sa maladie » Souligner l'importance de la prise de décisions médicales immédiates ou anticipées |

Cadre ID3 pour les discussions sur la PPS

Le Cadre ID3 (Tableau 2) fournit aux cliniciens une approche pour entamer des discussions sur la PPS. Il pourrait ne pas être possible ou approprié de couvrir tous les aspects du Cadre ID3 en une seule visite. Entre les rendez-vous, invitez le patient à examiner les ressources à l'intention des patients de la campagne Parlons-en! (publiées au www.planificationprealable.ca/) et à discuter de leurs valeurs avec les membres de leur famille et leur mandataire.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> » Introduire l'idée : « Pourrions-nous discuter de votre santé et de son évolution ? » » Demander la permission : « ... Est-ce que ça vous va ? » » Informer : Qu'est-ce que la PPS et pourquoi est-elle importante ? Décrire le processus. Expliquer que le patient peut revenir sur ses décisions au fil de l'évolution de la maladie/de sa vie. » Après avoir présenté l'idée de la PPS, il convient parfois de fixer avec le patient un autre rendez-vous qui sera consacré au processus. | | | |
| <p>Discuter</p>  | | <p>« Quelles sont les choses les plus importantes que vous voulez accomplir dans votre vie ? »</p> <p>« De quelles aptitudes ne pourriez-vous pas vous passer ? »*</p> | | |
|  | <ul style="list-style-type: none"> » Déterminer qui sera le mandataire : « Si vous n'êtes pas en mesure d'exprimer vos décisions médicales, qui parlera pour vous ? »* » Établir des principes de soins axés sur le patient qui sont basés sur les valeurs identifiées par le patient comme étant les plus importantes dans sa vie et qui respectent ces valeurs. » Il pourrait être nécessaire de discuter à plusieurs reprises de cet aspect de la PPS, s'il n'y a pas d'indication médicale qu'une décision urgente doit être prise. | | | |
| <p>Documenter</p>  | <ul style="list-style-type: none"> » Documenter la désignation du mandataire. Le patient doit s'assurer que son mandataire est au courant de son rôle et qu'il connaît ses priorités et ses volontés. » Documenter toutes les décisions sur les principes de soins qui ont été prises. » S'assurer que la documentation respecte les règlements provinciaux/territoriaux/régionaux en vigueur concernant la documentation sur les mandataires désignés et les décisions stipulant les principes de soins. | | | |
| <p>*Indique que le texte a été adapté du <i>Serious Illness Conversation Guide</i>⁸, sous licence Creative Commons Attribution — Pas d'utilisation commerciale — Partage dans les mêmes conditions 4.0 International (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr).</p> | | | | |

Remerciements

Ce document a été créé par D^r Kiran Dhillon, D^r Dave Jerome, D^r Rajiv Teeluck et D^r Yan Yu au nom de la Section des résidents du Collège des médecins de famille du Canada. Nous tenons à remercier les nombreux experts en PPS que nous avons consultés pendant la création de ce document.

Références

1. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ et coll. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(5):821-832.
2. Sudore RL, Fried TR. Redefining the "planning" in advance care planning: Preparing for end-of-life decision making. *Ann Intern Med*. 2010;153(4):256-261.
3. Teixeira AA, Hanvey L, Tayler C, Barwich D, Baxter S, Heyland DK. What do Canadians think of advanced care planning? Findings from an online opinion poll. *BMJ Support Palliat Care*. 2015;5:40-47.
4. Bischoff KE, Sudore R, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. Advance care planning and the quality of end-of-life care among older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(2):209-214.
5. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c1345.
6. Hunt RW, Jones L, Owen L, Seal M. Estimating the impact of advance care planning on hospital admissions, occupied bed days, and acute care savings. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3:227.
7. Khandelwal N, Kross EK, Engelberg RA, Coe NB, Long AC, Curtis JR. Estimating the effect of palliative care interventions and advance care planning on ICU utilization: a systematic review. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1102-11.
8. Ariadne Labs. *Serious Illness Conversation Guide*. Boston, MA: Ariadne Labs; 2015. Dans : <https://www.ariadnelabs.org/areas-of-work/serious-illness-care/resources/#Downloads&Tools>. (Date de consultation : Le 18 mai 2017)

© 2018 Le Collège des médecins de famille du Canada

Sous licence de Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 4.0 International, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>.

Citation suggérée : Collège des médecins de famille du Canada. *Guide de discussion sur la planification préalable des soins*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2018.