

PLANIFICATION (ANTICIPÉE) DES SOINS

La planification (anticipée) des soins : des repères communs pour soutenir l'autodétermination des patients atteints de maladies chroniques

LA PLANIFICATION (ANTICIPÉE) DES SOINS, QU'EST CE QUE C'EST ?

C'est l'expression des valeurs et volontés du patient sous la forme d'objectifs de soins, qui résulte d'un processus de communication entre le patient ou son représentant et les professionnels de la santé concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins médicalement appropriés et leurs conséquences sur la qualité de vie afin d'orienter les soins et de guider la définition des futures prises en charge. Définition inspirée de celle de l'INESSS

DESCRIPTION DU PROJET

Objectifs

- Élaborer des repères et processus communs aux acteurs du système de santé visant la planification des soins (care planning), y compris en anticipation d'une incapacité de discernement (advance care planning)
- Accorder l'ensemble des acteurs du système de santé autour d'objectifs de soin communs permettant de traduire les attentes du patient

Défis

- Garantie d'une prise de décision libre et éclairée du patient ou de ses proches
- Empowerment du patient, des proches et des professionnels
- Valeurs et visions différentes entre le patient, les professionnels et les proches, neutralité des professionnels
- Adhésion de l'ensemble des acteurs du système de santé
- Respect de la décision du patient quelque soit son lieu de prise en charge

1 ÉTAT DES LIEUX

Principes retenus suite à la recherche bibliographique

- Soutenir l'autodétermination des patients Prosenectute 2017, Büro BASS 2018
- Anticiper les conséquences prévisibles d'une maladie
- Renforcer le partenariat entre les professionnels et le patient et ses proches Schaad, Rev Med Suisse 2017
- Processus de communication patient-proche-professionnel Niveau de Soins, INESSS 2016
- Identifier les valeurs, les attentes et les souhaits des patients Association Européenne des Soins Palliatifs 2017
- Documentation uniforme, partage de repères OFSP 2018

Avis récoltés auprès des acteurs du Réseau :

- 63%** des professionnels interrogés sont d'avis que le faible taux de rédaction des directives anticipées au sein des usagers du système de santé peut être expliqué par le fait que ces derniers ont du mal à imaginer les conséquences concrètes de leur choix
- 73%** des professionnels pensent que les usagers de leur structure ont besoin d'être encouragés et accompagnés dans la rédaction de leurs directives anticipées
- 65%** des professionnels intègrent les usagers dans la définition des objectifs de leur prise en charge

Les professionnels qui accompagnent les usagers dans la définition de leur objectif de prise en charge sont principalement...

- 1 les infirmiers (36%)
- 2 les médecins (23%)
- 3 les assistants sociaux (9%)

Ces intervenants sont principalement choisis du fait de...

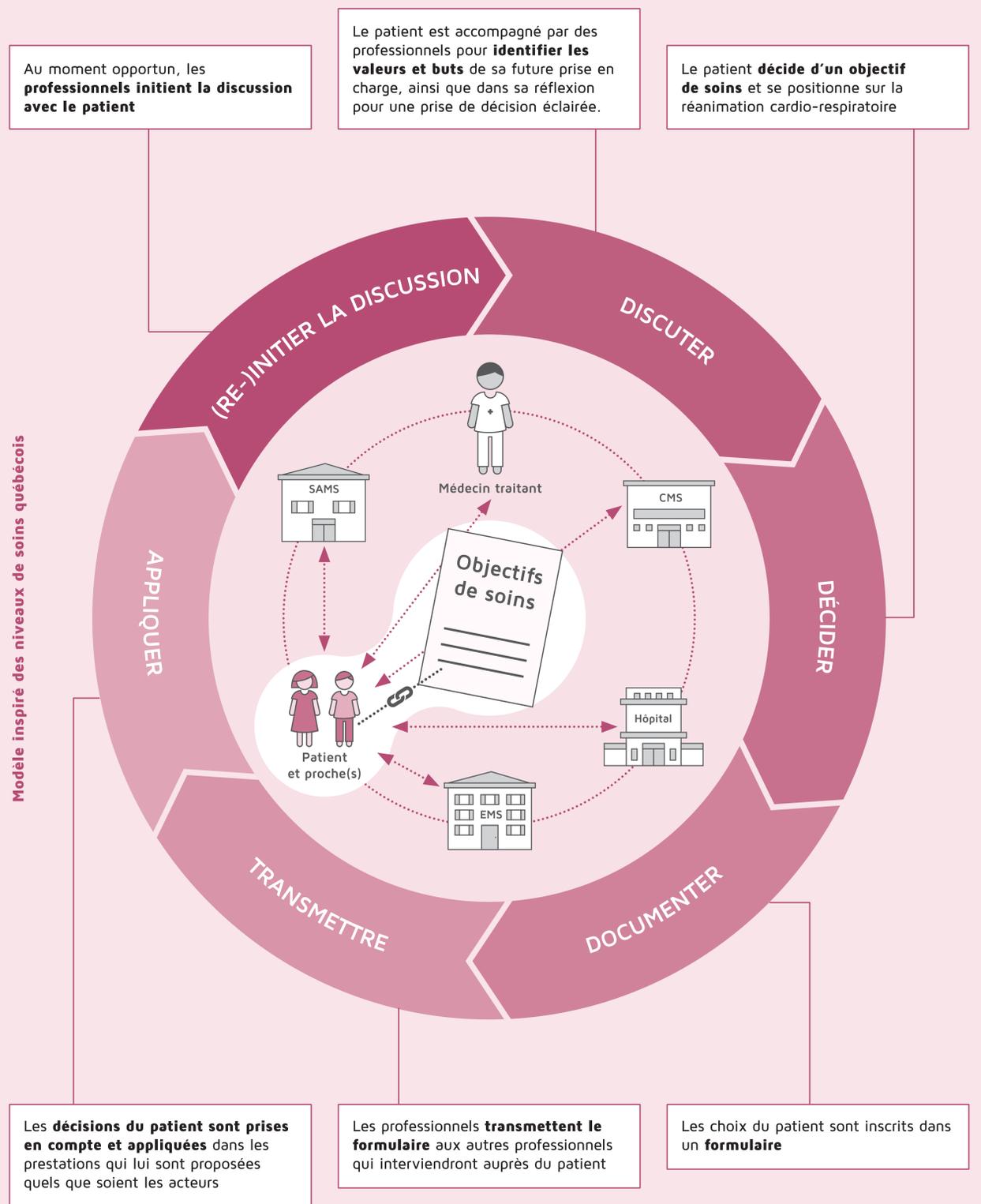
- 1 leur compétence relationnelle (33%)
- 2 leur lien de confiance avec l'usager (30%)
- 3 leur compétence clinique (26%)
- 4 leur compétence médicale (24%)

2 CONCEPTION ET TESTS

Élaboration d'un processus et de repères communs aux acteurs du système de santé

Livrables des groupes de travail interstructure et mandats confiés à nos partenaires

- Conception d'objectifs de soins communs à l'ensemble des acteurs du système de santé
- Identification des bonnes pratiques et contenus pour la discussion et la détermination permettant une décision libre et éclairée du patient
- Création d'outils d'aide à la réflexion et démarche de sensibilisation
- Création de formations
- Identification de l'ancrage juridique et des enjeux éthiques



3 IMPLÉMENTATION

RÉSULTATS ET BÉNÉFICES ESCOMPTÉS

- ✓ Amélioration de la cohérence des différentes prises en charge proposées par les acteurs avec les attentes du patient
- ✓ Meilleure adhésion du patient à sa prise en charge
- ✓ Diminution des actes inutiles car non souhaités
- ✓ Professionnels rassurés par la présence de repères communs et par la connaissance de l'orientation que le patient souhaite donner à sa prise en charge

Formation projet de soins anticipé (ProSA)

Êtes-vous intéressé-e à soutenir des personnes dans la rédaction de leurs directives anticipées ? Le projet de soins anticipé (ProSA ou en anglais *Advance Care Planning*) propose aux personnes qui souhaitent établir leurs directives anticipées, une réflexion approfondie sur leurs valeurs et les objectifs thérapeutiques visés, accompagné par des professionnels formés (« facilitatrices »/« facilitateurs »).

Nous proposons une formation pour devenir facilitateur/facilitatrice et mener des entretiens avec des personnes intéressées à anticiper leurs décisions de soins et rédiger leurs directives anticipées.



Cette formation, organisée par la Chaire de soins palliatifs gériatriques, la Croix-Rouge vaudoise et en collaboration avec le Réseau Santé Région Lausanne, se base sur un concept de communication qui a été élaboré, utilisé et éprouvé en Australie, aux USA, et adapté en Allemagne puis à Zurich pour le contexte culturel et juridique suisse. Nous offrons ce cours en collaboration avec l'association ACP Swiss.

La formation est composée de deux modules de 2 jours chacun, avec 15 heures de supervision individuelle pour le 2^e module.

Le premier module, appelé « Cours de base », permet aux participant-e-s de se familiariser au ProSA, d'expliquer en quoi le ProSA consiste et de maîtriser l'entretien visant à explorer les valeurs et préférences de la personne souhaitant rédiger ses directives anticipées.

Le deuxième module, appelé cours d'approfondissement qui mène au certificat « Facilitatrice/Facilitateur », permet aux participant-e-s de se familiariser avec différentes situations d'incapacité de discernement et la rédaction des directives anticipées dans ces situations.

La certification implique la participation au cours et la conduite d'une dizaine d'entretiens ProSA entre les journées de cours. La participante documente ces entretiens et reçoit des feedbacks. Des heures de supervision sont également prévues. La participant-e-s peut s'arrêter après le cours de base. Toutefois, le premier module est un prérequis pour le deuxième.

Descriptif du cours

Organisateurs

CHUV
Chaire de soins palliatifs gériatriques
Hôpital Nestlé
Av. Pierre Decker 5
1011 Lausanne
<https://www.chuv.ch/cspg>

Croix-Rouge vaudoise
Rue Beau-Séjour 9-13
Case postale 5683
1002 Lausanne
<https://www.croixrougevaudoise.ch>

Collaboration :
Association ACP Swiss, www.acp-swiss.ch
Réseau Santé Région Lausanne, Mme Lila Devaux.

Responsables de la formation

Daniela Ritzenthaler : daniela.ritzenthaler@chuv.ch
Nicole Poletti : n.poletti@croixrougevaudoise.ch

Structure des cours

COURS DE BASE Projet de soins anticipé (s'appelait « Ambassadeur » auparavant)	<ul style="list-style-type: none">• Informer les personnes intéressées au projet de soins anticipé.• Initier le projet de soins anticipé : documenter les valeurs et attitudes envers la vie et la maladie.• Conseiller pour le choix des représentants thérapeutiques
FACILITATEUR Projet de soins anticipé	<ul style="list-style-type: none">• Aider les personnes à trouver leurs objectifs thérapeutiques.• Si souhaité par la personne, rédiger avec elle les directives anticipées.

Cours de base I : 2 jours de cours, environ 1/2 journée de préparation avant la première journée de cours, mener 5 entretiens des valeurs et les documenter, supervision.

Cours d'approfondissent, certificat comme Facilitateur/-trice projet de soins anticipé II : 2 jours de cours et 15 heures de supervision.