



Palliative FLASH[©]

Soins palliatifs au quotidien

LE PROJET DE SOINS ANTICIPE ProSA

Quiz

Vrai ou faux ?

Le projet de soins anticipé (ProSA) vise :

1. L'anticipation des décisions pour la fin de vie ?
2. L'anticipation des décisions en cas d'incapacité de discernement ?
3. L'amélioration de la documentation des directives anticipées et plans d'urgence ?
4. L'amélioration de la communication entre le patient, ses proches et les professionnels de la santé ?

Y a-t-il des formations pour les professionnels qui souhaitent accompagner leProSA ?

Les hôpitaux universitaires de Zurich (USZ) offrent depuis 2016 une formation et un certificat ProSA

(https://www.pallnetz.ch/patientenverfuegung-plus-acp_1.htm).

Dans le canton de Vaud, une formation de 4 jours verra le jour au printemps 2020. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter la chaire de soins palliatifs gériatriques :

www.chuv.ch/cspg

Références :

Bosisio, F., Fassier, T., Rubli Truchard, E., & Jox, R.J. (2019). Projet de soins anticipé ou advance care planning. Proposition d'une terminologie commune pour la Suisse romande. *Revue Médicale Suisse*, 15, 1634–1636.

Krones, T. et al. (2015): Advance Care Planning im Krankenhaussektor - Erfahrungen aus dem Zürcher MAPS-Trial. In: Coors, Jox, in der Schmitt (Hrsg.): Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Kohlhammer, 270-287.

Office fédéral de la santé publique (2018). *L'anticipation en lien avec la santé, en particulier en cas d'incapacité de discernement (« Advance Care Planning »)*. 32. https://www.pallnetz.ch/cm_data/Rahmenkonzept_Gesundheitl_Vorausplanung_FR.pdf

Rietjens, J. A. C. et al. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: An international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet. Oncology*, 18(9), e543–e551.

Rédigé par

Francesca Bosisio, Daniela Ritzenthaler, Eve Rubli Truchard et Ralf J. Jox

Relecteurs Professeur Bosisio, Floriana Lurati, Geneviève Spring

Comité de rédaction :

Prof. GD Bosisio, Service soins palliatifs CHUV
G. Behaghel Service soins palliatifs CHUV
F. Diawara, service de soins palliatifs du Valais
Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg
F. Lurati-Ruiz, EMSP RSHL
D. Neves, Hôpitaux universitaires Genève
J. Pralong, Fondation Rive-Neuve
T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville
C. Schmidhauser, palliative vaud
G. Spring, Aumônerie CHUV

1. Réponses Quiz p 1 :

Toutes les réponses sont positives

Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <https://www.palliativevaud.ch/>
GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>
FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/frhttps://www.palliativevaud.ch/>
VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>
Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne



Veuillez plier le long de cette ligne

Qu'est-ce que le projet de soins anticipé ?

Le projet de soins anticipé (ProSA, en anglais *Advance Care Planning*) est un processus volontaire de communication structurée permettant à toute personne - et dans ce terme nous incluons bien entendu les patients - de :

- Réfléchir à ses valeurs, préférences, objectifs de soins et décisions anticipées
- Discuter de ces préférences avec ses proches, médecins et autres soignants
- Documenter et mettre à jour les documents relatifs lorsque cela leur semble approprié (Rietjens et al., 2017)

Le ProSA aborde ainsi plusieurs éléments : l'exploration des valeurs et préférences, la documentation de directives anticipées bien fondées, de mandats pour cause d'incapacité et d'instructions médicales en cas d'urgence. Il permet ainsi d'améliorer les chances que **la volonté d'une personne en situation d'incapacité de discernement soit connue et respectée tout au long de son parcours de soins.**

Comment peut-on aider les patients à réfléchir et exprimer leurs préférences et valeurs ?

La première étape de ce processus consiste en une discussion sur les valeurs et préférences individuelles. Cette conversation peut être initiée également dans le cadre d'un entretien visant à déterminer le projet de vie ou de soins d'une personne malade. Plusieurs modèles ont été développés dans divers pays. Un outil parmi d'autres qui permet d'explorer les valeurs consiste à utiliser les cartes « Go Wish »/ « A vos souhaits » (<http://www.jalmalv-federation.fr/a-vos-souhaits/>).

A la Chaire de soins palliatifs gériatriques, nous utilisons un concept élaboré en Allemagne et adapté au contexte Suisse. Il est composé de deux entretiens avec des professionnels formés :

- Le premier permet au patient, lors d'une narration guidée, de formuler ce qui est essentiel dans sa vie, ce que signifie pour lui la qualité de vie, à quel point il est important pour lui de vivre

encore longtemps et les situations dans lesquelles il souhaiterait des limitations de traitements médicaux.

- Dans le deuxième entretien, les narrations sont condensées dans des formulaires de directives anticipées. Dans celles-ci, le participant formule, avec l'aide du professionnel, des objectifs thérapeutiques dans différentes situations d'incapacité de discernement.

Comment peut-on documenter au mieux les préférences et décisions des patients ?

Voici quelques suggestions pour la documentation qui n'est actuellement pas uniforme en Suisse :

- Pour être applicables, les documents doivent contenir des instructions médicales claires et dans un langage suffisamment précis du point de vue médical pour que les futurs médecins traitants puissent bien les mettre en pratique. Plusieurs organisations, telles la FMH, la Ligue contre le cancer et Pro Senectute, mettent à disposition des formulaires de directives anticipées.
- Outre la date et la signature du patient (ou du futur patient), il est impératif de nommer toutes les personnes impliquées avec leurs coordonnées de contact (représentant thérapeutique, médecin traitant, soignant référent, professionnel qui a accompagné la rédaction des documents).
- Il est recommandé de séparer les décisions médicales dans des situations d'urgence (plans d'urgence), des décisions lors d'une incapacité de discernement durable.

Comment peut-on maximiser les chances que le ProSA soit connu, disponible et respecté ?

Le ProSA devrait être accompagné par des professionnels spécialement formés. Il est essentiel que le représentant thérapeutique et le médecin traitant (ou d'autres soignants le cas échéant) participent au ProSA. Les participants au ProSA devraient recevoir des copies des documents et pouvoir bénéficier d'un accès rapide à ceux-ci. Toute personne peut avoir une carte dans son portemonnaie qui mentionne l'existence et l'endroit de ces documents ainsi que les personnes à contacter en cas de besoin. Le représentant thérapeutique choisi par le patient est la personne qui sera l'interlocuteur de choix des professionnels le jour où le patient n'a plus sa capacité de discernement : il/elle doit y être préparé !