

Chaire de soins palliatifs gériatriques
6.6.2019

Les décisions pour la fin de vie grâce au projet de soins anticipé

Dre Eve Rubli Truchard

Dre Laura Jones

Les enjeux du vieillissement en Suisse
et à l'étranger

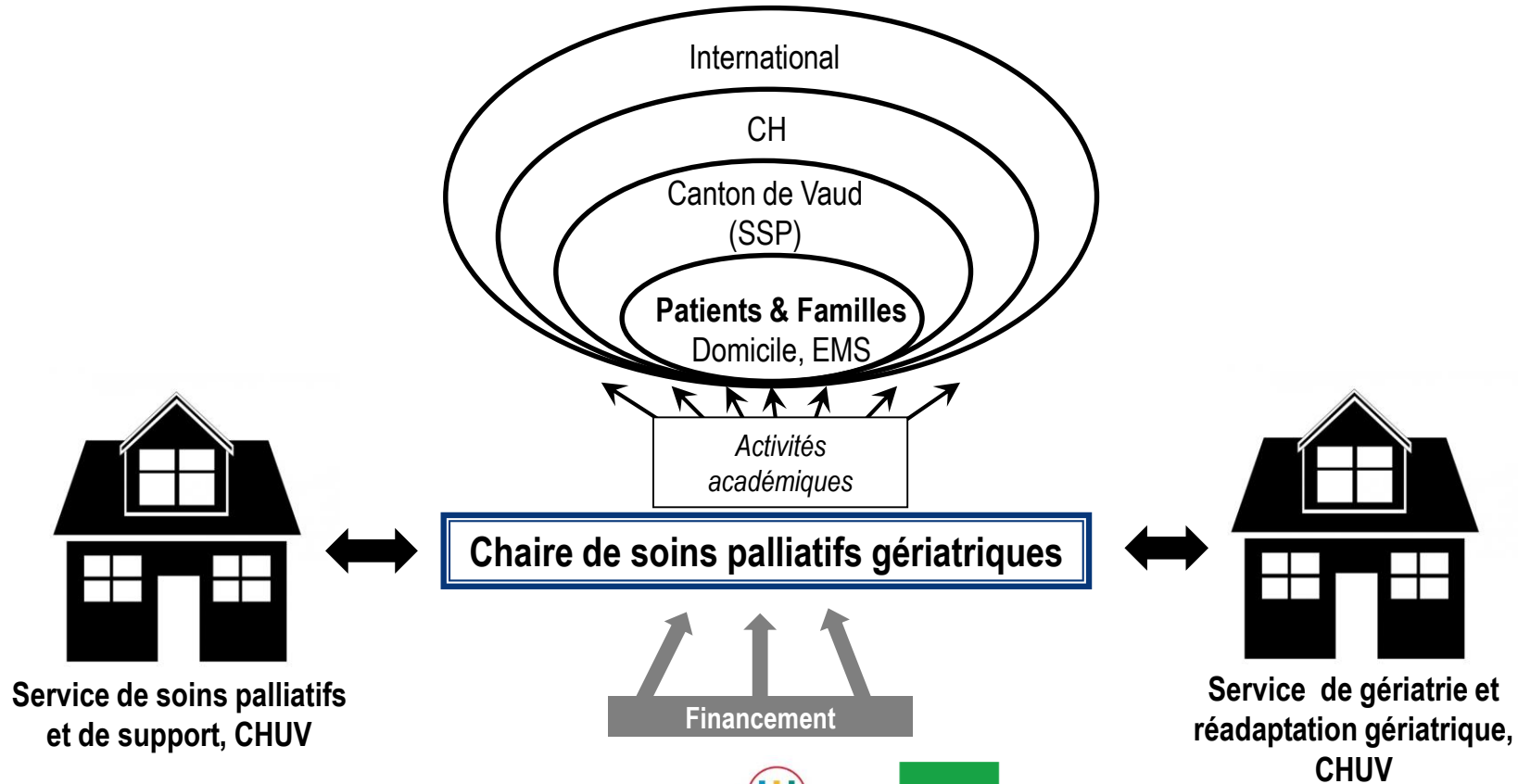


Plan

1. La Chaire de soins palliatifs gériatriques
2. Promouvoir l'autonomie: directives anticipées et le projet de soins anticipé
3. Le projet de soins anticipé pour les personnes âgées
4. Conclusion

Plan

1. La Chaire de soins palliatifs gériatriques
2. Promouvoir l'autonomie: directives anticipées et le projet de soins anticipé
3. Le projet de soins anticipé pour les personnes âgées
4. Conclusion



La mission de la Chaire

Développer les soins palliatifs gériatriques comme une activité académique

Recherche = Identifier les besoins, les questions socialement importantes et répondre par l'évidence scientifique

Formation = Sensibiliser et former les professionnels de la santé aux soins palliatifs gériatriques

Soins = Améliorer les soins aux patients par des projets cliniques, le travail politique, les conseils et la sensibilisation dans le grand public

Plan

1. La Chaire de soins palliatifs gériatriques
2. Promouvoir l'autonomie: des directives anticipées au projet de soins anticipé
3. Le projet de soins anticipé pour les personnes âgées
4. Conclusion

Patient: Mr. MG, 86 ans

Diagnostiques principaux et comorbidités

- BPCO (oxygénothérapie à domicile)
- Lymphome diffus à grandes cellules B de stade IIa IPI à 2/5 (chimiothérapie en 2016; refus de poursuite de traitement par le patient)
- Dénutrition protéino-calorique
- Troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes
- Cardiopathie ischémique et rythmique : hypertension artérielle pulmonaire; bloc AV du premier degré pose de stent actif de la coronaire droite en 2015
- Troubles neurocognitifs légers

Parcours

- Ancien comptable, veuf sans enfant, vit seul, aide des voisins et du CMS
- Anxiété majeure
- Passage 2x en 2018 à l'hôpital, passage par appartements protégés puis entrée EMS mai 2018

Patient: Mr. MG, 86 ans

Directives anticipées | Version courte

Établies par

Nom, prénom
Date de naissance

Pour le cas où je deviendrais incapable de discernement, j'aimerais

que l'on prenne toutes les mesures médicalement indiquées (y c. la réanimation) pour traiter la maladie aiguë dont je souffre et me permettre de recouvrer ma capacité de discernement;

ou

ne pas être réanimé-e et qu'aucune mesure de médecine intensive (en particulier respiration artificielle) ne soit réalisée;

ou

ne pas être réanimé-e, mais suis d'accord pour une prise en charge en soins intensifs.

Si, après examen médical approfondi, il s'avère impossible ou improbable que je recouvre ma capacité de discernement et que le risque de dépendance à long terme est élevé, je désire

que l'on prenne toutes les mesures nécessaires à prolonger ma vie dans la mesure où il y a toujours un espoir que je recouvre ma capacité de discernement;

qu'on renonce à toute mesure visant à prolonger ma vie.

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées.

J'ai nommé le représentant thérapeutique suivant et je l'autorise à faire valoir ma volonté face à l'équipe soignante. Cette personne doit être informée de mon état de santé et intégrée dans les prises de décision; je l'autorise à consulter mon dossier médical. Je délègue les médecins et le personnel soignant de l'obligation de garder le secret envers elle.

Nom, prénom
Adresse
Téléphone pri
E-Mail

Si mon représentant
raisons, je désigne

Nom, prénom
 J'ai informé r

Nom, prénom du
Adresse
Téléphone pri
E-Mail

J'ai informé mon médecin traitant de l'existence de mes directives anticipées.

Directives anticipées documentées

- Souhaite toutes les mesures possibles si urgence médicale, mais pas si incapacité à long terme
- Renonce à des mesures de prolongation de la vie
- A nommé un représentant thérapeutique

Patient: Mr. MG, 86 ans

Accompagnement de Mr. MG à l'EMS

- Plusieurs discussions avec le patient sur les notions d'«acharnement», «réanimation», «soins palliatifs»;
- Documentation de **nouvelles directives en cas d'urgence**, discutées avec le patient et l'équipe soignante : *d'accord de retourner à l'hôpital pour une décompensation respiratoire si nécessaire, mais pas de réanimation, pas de ventilation invasive et non invasive; veut des soins de confort, même s'il doit décéder*
- **MAIS:** nouvelle décompensation respiratoire ⇒ hospitalisation au CHUV ⇒ soins intensifs, état confusionnel, agitation, 10 jours d'hospitalisation
- revient à l'EMS soins de confort ⇒ Décès 3 semaines plus tard

5. Disposition

Mesures de réanima

➤ Veuillez choisir l'un

J'autorise la mise en pronostic est défavorable présentant un risque

Je n'autorise la mise par exemple lorsque l' diagnostic ou d'un rythme cardiaque ou

Je suis contre toute t

➤ Objectif du traiter
Si le pronostic est bon sont mises en œuvre c le retour à une vie aut

Objectif si les chance

➤ Choisissez l'une de

1. Les présentes directives anticipées sont applicables dans les situations suivantes

J'établis les présentes directives anticipées après mûre réflexion pour le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté suite à une maladie ou à un accident. Les directives s'appliquent:

dans toutes les situations thérapeutiques ou une attaque

ou
 []
 []

2. Ma motivation

Après mûre réflexion et décision de

La situation est

(descriptif)

Pas de difficulté à discerner

Par les présentes

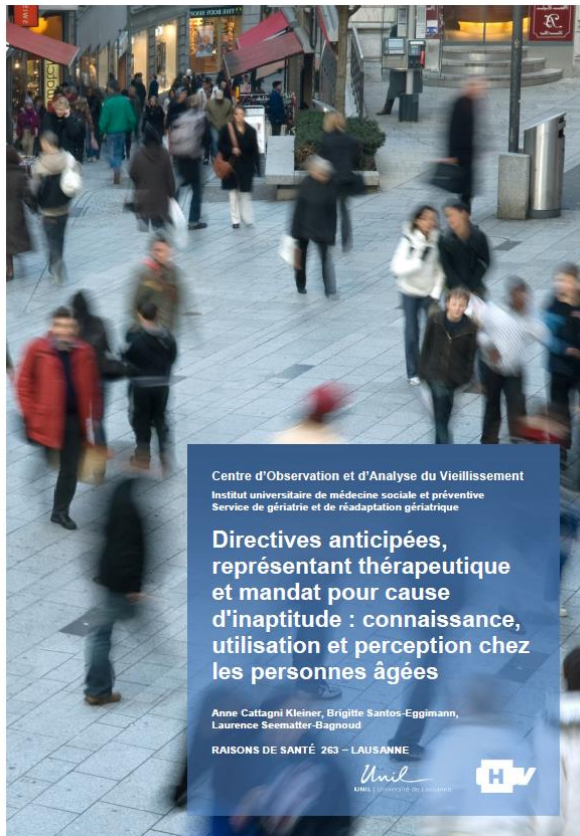
... qu'on pour me doit être possible, contraintes liées à mon souhait d'être maintenu-e en vie.

le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.

Escoteaux le 30.8.2017

Je renonce à toute réanimation
en cas de malaise ou problème
cardiaque.
Je ne souhaite pas d'acharnement
médical.

Dans la population lausannoise...



- 55% des personnes ne connaissent pas les directives anticipées (68% pour le représentant thérapeutique)
- 14% on déjà eu recours aux directives anticipées (11% pour le représentant thérapeutique)

⇒ Peu d'impact sur la **prise en charge**

Limitations des directives anticipées

- le **contenu** des directives anticipées
 - Difficultés à résumer les souhaits

‘J’en ai fait des dizaines et des dizaines de ces directives anticipées, ça m’est jamais arrivé que j’explique au patient et que le patient réponde « ah ok, alors non ou oui » ça m’est jamais arrivé.’ (médecin)

Limitations des directives anticipées

- le **contenu** des directives anticipées
 - Difficultés à résumer les souhaits
- la **traduction et l'interprétation** des documents de directives anticipées en décisions médicales appropriées
 - faire correspondre un souhait à une option de traitement valide

‘il y a plein de papiers pour faire les directives anticipées...parfois un petit peu complexes ou pas toujours adaptés’ (médecin)

Limitations des directives anticipées

- le **contenu** des directives anticipées
 - difficultés à résumer les souhaits
- la **traduction et l'interprétation** des documents de directives anticipées en décisions médicales appropriées
 - faire correspondre un souhait à une option de traitement valide
- la **transmission d'information**
 - stockage, diffusion et mise à jour des documents

Projet de soins anticipé (Advance Care Planning)

Communication facilitée
par un professionnel
formé



Préparation du représentant
thérapeutique

+

Directives anticipées



Valeurs et
préférences



Soins
cohérents avec
les préférences

Plusieurs modèles de Projet de soins anticipé



Respecting
Patient
Advanc

Respecting
Choices®

Speak Up



My Advance Care Plan & Guide

Plan the healthcare you want in the future
and for the end of your life

Name: _____
Date: _____

our voice | *Advance*
Care | *Plan*
tō tātou reo | *Planning*



Learn more.
Get involved.

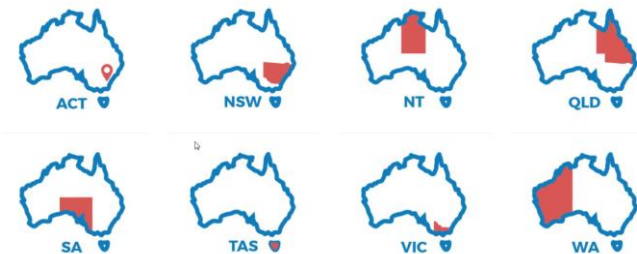
Make your voice heard.

An important part of healthy ageing is making informed choices about your health care.

Advance care planning gives you options and a say in your medical decisions, if you are ever too unwell to speak for yourself.

acpweek.org.au #acpweek19

Advance Care Planning Australia
We listen. We ready. We respond.
Advance Care Planning Australia is administered by Ausim Health and is supported by funding from the Australian Government.



TED

<p>About me</p> <p>CONVERSATION STARTER</p>	<p>About me</p> <p>Being able to is the most important thing to me.</p>	<p>About me</p> <p>For me, a life worth living is where I</p>	<p>About me</p> <p>..... is important for me to live well.</p>
<p>About life</p> <p>CONVERSATION STARTER</p>	<p>About life</p> <p>What does a good day look like to you?</p>	<p>About life</p> <p>What's in your bucket list?</p>	<p>About life</p> <p>What do you value most in life?</p>
<p>About choices</p> <p>CONVERSATION STARTER</p>	<p>About choices</p> <p>I would want to make medical decisions on my behalf if I was unable to.</p>	<p>About choices</p> <p>If happened to me, I would want</p>	<p>About choices</p> <p>I was thinking about what happened to and it made me realise that</p>

Si vous deviez choisir entre :

- Être très bien portant jusqu'à 60 ans où vivre jusqu'à 85 ans avec des maladies limitants votre indépendance ?
- Rester seul pour le reste de votre vie ou être entouré de compagnons ennuyants ?

Les bénéfices du projet de soins anticipé

Effets démontrés:

- ↑ Nombre de **directives anticipées** et de **mandats** pour cause d'inaptitude
- ↑ Fréquence et qualité de la **communication** (patient-famille-professionnels)
- ↑ Concordance entre les préférences du patient et la **prise en charge** du patient
- ↑ Accès aux **soins palliatifs**
- ↓ **Hospitalisations**, acharnement thérapeutique, dépenses inutiles en fin de vie



Houben, 2014; Brinkmann-Stoppelenburg, 2014; Austin, 2015; Khandelwal, 2015; Jain, 2015; Klingler, 2015; Flo, 2016; Martin, 2016

Projet au plan national

Cadre national (2018):

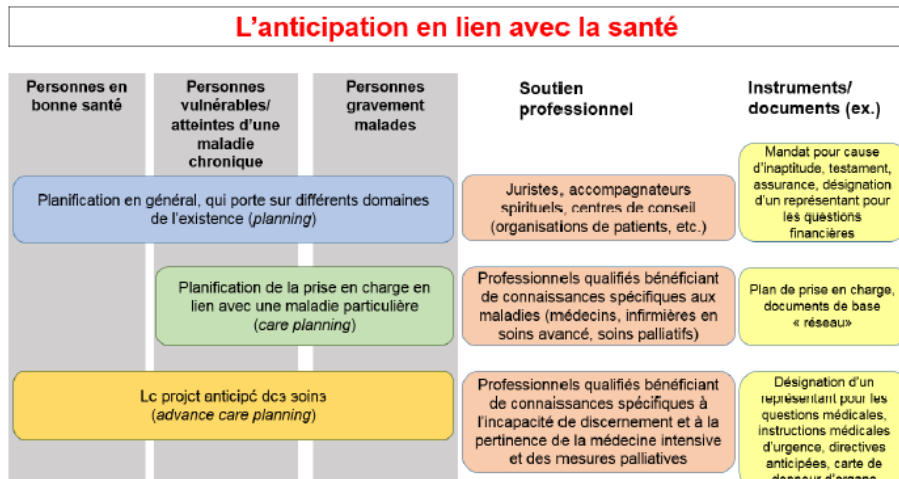



Figure : Niveaux de l'anticipation en lien avec la santé


 Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

 Département fédéral de l'intérieur DFI
 Office fédéral de la santé publique OFSP
 Unité de direction Politique de la santé


 gemeinsam + kompetent
 ensemble + compétent
 insieme + con competenza

L'anticipation en lien avec la santé,
en particulier en cas d'incapacité de discernement
(« Advance Care Planning »)
 Cadre général pour la Suisse



Projet de soins anticipé (PSA) dans le canton de Vaud

**Office du médecin
cantonal & CSPG**
Implantation

**Réseau Santé Région
Lausanne: MOTIV**
*Documentation &
procédures standardisés*



CSPG
PSA par procuration

CSPG
*ADIA: PSA pour
maladie d'Alzheimer*

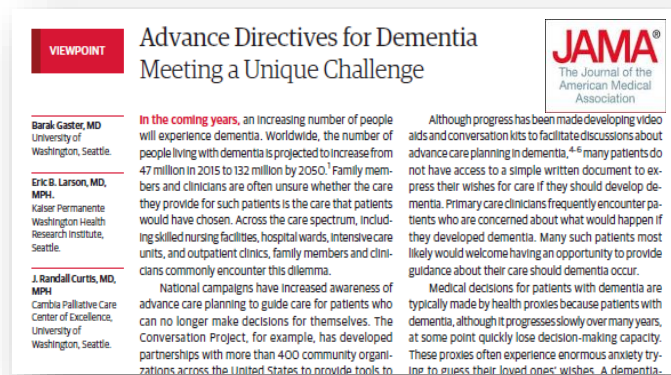
CSPG: chaire de soins
palliatifs gériatriques

Plan

1. La Chaire de soins palliatifs gériatriques
2. Promouvoir l'autonomie: directives anticipées et le projet de soins anticipé
3. Le projet de soins anticipé pour les personnes âgées
4. Conclusion

Projet de soins anticipé pour une population vieillissante

- Défi de la **démence** et de la perte de capacité de discernement
- **Polymorbidité** chez 44% des personnes de plus de 85 ans
- En CH: **décès attendus**, non subits: 69.9% → 71.4% (2001 → 2013)
- Besoin de **décisions de fin de vie** dans 59% de tous les décès



Observatoire Suisse de la santé, 2013; Bosshard G et al. JAMA 2016; Hurst BMC medicine 2018

Gaster et al, 2017; Van der Steen et al, 2014; WHO, 2012

Patient: Mr. MG, 86 ans

- Reconnaissance de ses multiples **comorbidités**
- Défis d'aborder le sujet de la **fin de vie**
- **Coordination** avec l'ensembles des professionnels et du système
- Concrétisation, lecture et accessibilité des **documents**
- Garantie d'une meilleure **continuité des soins**
- Respect de l'**autonomie**

Plan

1. La Chaire de soins palliatifs gériatriques
2. Promouvoir l'autonomie: directives anticipées et le projet de soins anticipé
3. Le projet de soins anticipé pour les personnes âgées
4. Conclusion

Enjeux du projet de soins anticipé

- Faire face aux **obstacles**: manque de temps, barrières culturelles, difficulté de faire un pronostic, aisance dans la discussion sur la fin de vie
- **Sensibilisation de la société** (institutions, professionnels de la santé, public)
- Rendre les documents facilement **accessibles**
- Développer des **procédures** pour l'applications des documents
- Importance portée par l'ensemble des **professionnels de la santé**

Conclusion

- Le projet de soins anticipé met l'accent sur:
 - La **communication** entre patient, proche et professionnel de la santé
 - La **réflexion sur la qualité de vie et les valeurs** qui sont à la base des décisions médicales futures
- Les **directives anticipées** sont une partie du projet de soins anticipé
- Processus déjà pratiqué par certaines institutions ou professionnels de la santé, mais de manière personnelle, non-homogène ⇒ importance d'un **cadre commun**
- Développement de cadres nationaux, de stratégies régionales pour les **programmes de projet de soins anticipé adaptés au contexte suisse** basés sur la **littérature scientifique internationale** et les **outils existants**

Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter:

Dre Laura Jones

Laura.Jones@chuv.ch

Dre Eve Rubli Truchard

Eve.Rubli@chuv.ch

MERCI DE VOTRE ATTENTION!