



La planification préalable des soins dans la formation en médecine familiale

Kiran Dhillon MD Dave Jerome MD MSc Rajiv Teeluck MD Yan Yu MD MPP MBA

Au nom de la Section des résidents

La planification préalable des soins (PPS) est un sujet de plus en plus important en soins primaires étant donné que plus de patients présentant de multiples comorbidités et des maladies chroniques vivent plus longtemps grâce à l'avancement des traitements médicaux. Les médecins de famille sont bien placés pour guider les discussions sur la PPS, puisqu'ils offrent des soins longitudinaux. Toutefois, plusieurs médecins, dont des résidents, ne se sentent pas à l'aise d'aborder ces conversations. Dans cet article, nous décrirons en quoi consiste la PPS et pourquoi elle est importante. Nous présenterons également un outil d'encadrement que nous avons créé dans le but de guider ce processus.

Qu'est-ce que la PPS ?

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 dans le but 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% des patients seront incapables de participer à la prise de certaines ou de toutes les décisions relatives à leurs soins de santé en fin de vie², et 47% 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 consignées dans la PPS, les familles doivent porter le fardeau de la prise de décisions médicales en situation de crise; elles pourraient 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 de nombreux 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 à l'hôpital; une augmentation des soins palliatifs⁶; et une diminution de la durée des séjours passés aux unités de soins intensifs⁷.

Pourquoi la PPS est-elle importante en médecine familiale ?

Les médecins de famille ont des relations à long terme avec leurs patients. Ils sont les professionnels de la santé qui connaissent le mieux leur état de santé, leurs priorités et leur situation sociale. Ils ont l'avantage de pouvoir répartir le processus de PPS sur plusieurs visites. Pour ces raisons, les médecins de famille sont les mieux placés pour entamer ces conversations délicates avec leurs patients⁴.

Malgré l'importance de la PPS en médecine familiale, beaucoup de résidents manquent d'assurance lorsqu'ils doivent en parler avec leurs patients. Selon les résultats d'un sondage réalisé dans les universités canadiennes, seuls 40% des résidents en médecine familiale s'estiment prêts à conseiller leurs patients en ce qui touche la PPS à la fin de leur résidence (K.D., D.J., R.T., Y.Y., données non publiées, décembre 2016). Il semble que cet inconfort se poursuive aussi dans la pratique. Selon les résultats d'un sondage national, 24% seulement des médecins prodiguant des soins primaires se sentent prêts à discuter de la PPS avec leurs patients, et 67% croient avoir besoin de plus de ressources pour le faire⁸.

Une démarche pour les conversations sur la PPS

La plupart des résidents en médecine familiale (80%) ont affirmé qu'un soutien clinique ou un guide pratique sur la façon de discuter efficacement de la PPS leur serait très utile (K.D., D.J., R.T., Y.Y., données non publiées, décembre 2016). Dans l'espoir de répondre à ce besoin, nous avons procédé à une revue approfondie de la littérature et des ressources existantes portant sur la PPS, et nous avons consulté des experts en éducation et en PPS. Tout cela nous a ensuite permis de mettre au point un modèle simple pour encadrer les discussions sur la PPS: le Cadre Introduire, Discuter, Décider, Documenter (ID3) (**Tableau 1**)⁹. Ce cadre a été conçu afin d'aider à articuler les discussions sur la PPS, et non pas pour remplacer la formation et les directives formelles.

Comment effectuer la PPS ?

Voici quelques conseils qu'il est bon d'observer pour parler de la PPS avec les patients:

- Choisissez la discussion en fonction de l'état de santé du patient (**Tableau 2**).
- Voyez s'il y a déjà eu des conversations sur la PPS avec le patient et examinez-les, le cas échéant.

Tableau 1. Cadre Introduire, Discuter, Décider et Documenter: À utiliser lors des discussions sur la PPS

ÉLÉMENT DU CADRE	MARCHE À SUIVRE
Introduire	<p>Pour amorcer une discussion sur la PPS...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduire le sujet: « Pourrions-nous discuter de votre santé, et de son évolution? » • Demander la permission: « Est-ce que ça vous va? » • Informer: Expliquer ce qu'est la PPS et pourquoi c'est important. Décrire le processus. Dire au patient qu'il peut revenir sur ses décisions au fil de l'évolution de sa maladie ou de ses conditions de vie. • Faire le suivi au besoin: Après avoir abordé le sujet de la PPS avec le patient, déterminer s'il serait judicieux qu'il revienne pour un rendez-vous qui sera consacré au processus.
Discuter	<p>Évaluer le degré de compréhension du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Que savez-vous (ou que sait votre famille) au sujet de votre maladie? » • « Quels renseignements aimeriez-vous obtenir de ma part? » <p>Déterminer les objectifs du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Quelles sont les choses les plus importantes que vous voulez accomplir durant votre vie? » • « De quelles aptitudes ne pourriez-vous pas vous passer? » <p>Questionner le patient à propos de ses craintes</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Quelles sont vos plus grandes craintes et inquiétudes quant à votre santé? À votre vie en général? » <p>Examiner les compromis que le patient est prêt à accepter</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Si votre maladie s'aggravait, quels services de soins de santé seriez-vous prêt à endurer pour prolonger votre vie? »
Décider	<p>Prendre des décisions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient devrait déterminer qui sera son mandataire: (« Si vous n'êtes pas en mesure d'exprimer vos volontés quant à vos soins médicaux, qui devrait le faire à votre place? ») • Il faut décider 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.
Documenter	<p>Documenter certains éléments de la discussion</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 les priorités et les volontés du patient • Documenter toutes les décisions sur les principes de soins qui ont été prises • S'assurer que la documentation respecte les règlements provinciaux, territoriaux ou régionaux en vigueur concernant la documentation sur les mandataires désignés et les décisions stipulant les principes de soins

PPS — planification préalable des soins
 Les éléments de dialogue indicatifs ont été adaptés et traduits à partir de contenu provenant d'Ariadne Labs⁹.

Tableau 2. 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.) • Si le patient est 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 à propos de la PPS avec le patient ou son mandataire, ou entamer la discussion si vous ne l'avez pas encore fait • À cette étape, discuter avec le patient ou son mandataire des volontés en cas de code d'urgence ou des objectifs de soins • 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

PPS - préparation préalable des soins

- Planifiez une discussion sérieuse dans un contexte approprié. (Pour les patients en santé, cette discussion pourrait prendre quelques minutes à peine; pour les patients atteints de maladies plus graves, elle prendra sans doute un certain temps).
- Encouragez le mandataire du patient à être présent pendant les discussions sur la PPS.
- Utilisez le cadre ID3 durant les conversations sur la PPS (**Tableau 1**)⁹.
- Reparlez de la PPS dans le cadre des visites ultérieures, au besoin, en fonction de l'état de santé du patient.

Le Cadre ID3 pour les discussions sur la PPS

Le Cadre ID3 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 les patients à examiner les ressources à leur intention sur le site Web de la campagne Parlons-en! (www.planificationprealable.ca). Conseillez-leur aussi de discuter de leurs valeurs et de leurs volontés avec les membres de leur famille et leur mandataire.

Conclusion

La PPS permet aux patients d'articuler leurs valeurs et leurs priorités en matière de soins tout au long de leur maladie et de leur vie. Si des situations inattendues surviennent et qu'ils sont incapables de prendre eux-mêmes les décisions relatives aux traitements, les médecins et les membres de la famille sont alors en mesure de diriger les soins en respectant les volontés des patients. Ainsi, la PPS améliore non seulement la qualité des soins aux patients, mais peut aussi permettre d'attribuer les ressources de soins de santé limitées là où les besoins sont les plus criants, améliorant ainsi l'efficacité du système de santé. Les discussions à ce

sujet posent parfois un défi de taille pour certains résidents. C'est pourquoi nous les encourageons à s'inspirer de la structure que propose le Cadre ID3 lorsqu'ils parlent de la PPS avec leurs patients. 

D' Dhillon est résident de deuxième année en médecine familiale à l'Université de l'Alberta, à Edmonton. **D' Jerome** est résident de deuxième année en médecine familiale à l'École de médecine du Nord de l'Ontario, à Sioux Lookout. **D' Teeluck** est résident de deuxième année en médecine familiale à l'Université de Sherbrooke, au Québec. **D' Yu** est résident de deuxième année en médecine familiale à l'Université de Calgary, en Alberta.

Remerciements

Cet article a été rédigé avec le soutien du Conseil de la Section des résidents du Collège des médecins de famille du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *J Pain Symptom Manage* 2017;53(5):821-32.e1. Epub du 3 janv. 2017.
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):256-61.
3. Teixeira AA, Hanvey L, Taylor 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(1):40-7. Epub du 4 oct. 2013
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):209-14. Epub du 25 janv. 2013.
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(2):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. Canadian Hospice Palliative Care Association. The way forward-moving towards an integrated palliative approach to care: survey of GP/FPs and nurses in primary care. Ottawa, ON: Canadian Hospice Palliative Care Association; 2014. Dans: www.hpcintegration.ca/media/55755/CHPCA_The%20Way%20Forward%20Survey_Final%20Report_August2014.pdf. Date de consultation: Le 12 avril 2018.
9. Ariadne Labs [site Web]. *Serious illness conversation guide*. Boston, MA: Ariadne Labs; 2015. Dans: www.ariadnelabs.org/wp-content/uploads/sites/2/2017/05/SI-CG-2017-04-21_FINAL.pdf. Date de consultation: Le 6 avril 2018.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **May 2018** issue on **page 394**.