



# Faciliter la transition de la guérison à la palliation en favorisant la communication entourant le choix de soins

16 avril 2009

19e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec, Montréal  
Julia Sohi (MD), Michèle Benoit (MD) et Sarah Shidler (PhD)



# Divulgation de conflit d'intérêt potentiel

**Nous n'avons pas eu au cours des deux dernières années d'affiliation avec une société commerciale ni détenu des intérêts financiers d'une nature quelconque dans une telle société, ni reçu de rémunération, redevances ou subventions de recherche d'une société commerciale.**



# La problématique

*Les conversations sur  
l'intensité des soins sont  
essentiels, mais difficiles  
à amorcer...*

QUAND? AVEC QUI? COMMENT?...



# **Plan de la présentation**

- 1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**
- 2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**
- 3. La présentation d'un outil de communication**
- 4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**
- 5. Discussion**



# **Plan de la présentation**

**1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**

**2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**

**3. La présentation d'un outil de communication**

**4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**

**5. Discussion**



# A. Pourquoi parler des volontés?

**Les préférences des patients ne sont pas prévisibles**

**Aucune caractéristique (ex: âge, sexe, Dx... ) n'influence systématiquement les préférences des patients**

(Klinkenberg 2004; Pruchno 2006)

**Les porte-paroles devinent mal les volontés des patients**

**Les proches ne connaissent pas ou ne respectent pas nécessairement les préférences des patients.**

(Shalowitz 2006, Klinkenberg 2004, Pruchno 2006)

**En fin de vie, les personnes âgées désirent que leur famille ait plus de poids dans le processus de décision que le MD**

(Rosenfeld 2000)



# A. Pourquoi parler des volontés? (suite)

**Les professionnels sont biaisés dans leurs décisions**

**Les caractéristiques personnelles du MD influencent le choix de traitements** (Hinkka 2002)

**Les prédictions médicales des professionnels sur la satisfaction des patients vis-à-vis de leur qualité de vie future sont imparfaites**

(Frick 2003)

**Besoins de communication insatisfaits**

**Les volontés des patients ne sont pas connues ni respectées**

(Support 1995; Coppola 2001)

**Les patients veulent majoritairement participer aux décisions de fin de vie** (Heyland 2003; Hack 2005)



## **B. Parler pour favoriser la transition**

**Si les options de soins de fin de vie ne sont choisies, c'est peut-être parce qu'elles n'ont pas été présentées**

**Plusieurs patients ne bénéficiant pas de soins palliatifs intensifs à domicile n'ont jamais discuté de cette option avec leur équipe soignante** (Rosenfeld 2007)

**Une meilleure communication semble favoriser la transition**

**Une communication intensive permet un accès plus précoce aux soins palliatifs sans augmenter la mortalité totale** (Lilly 2000)



# Plan de la présentation

- 1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**
- 2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**
- 3. La présentation d'un outil de communication**
- 4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**
- 5. Discussion**



# A. Rappel sur le consentement



## **DROITS**

- Participer au processus de décision
- Avoir un porte-parole
- Refuser des traitements
- Être bien informé

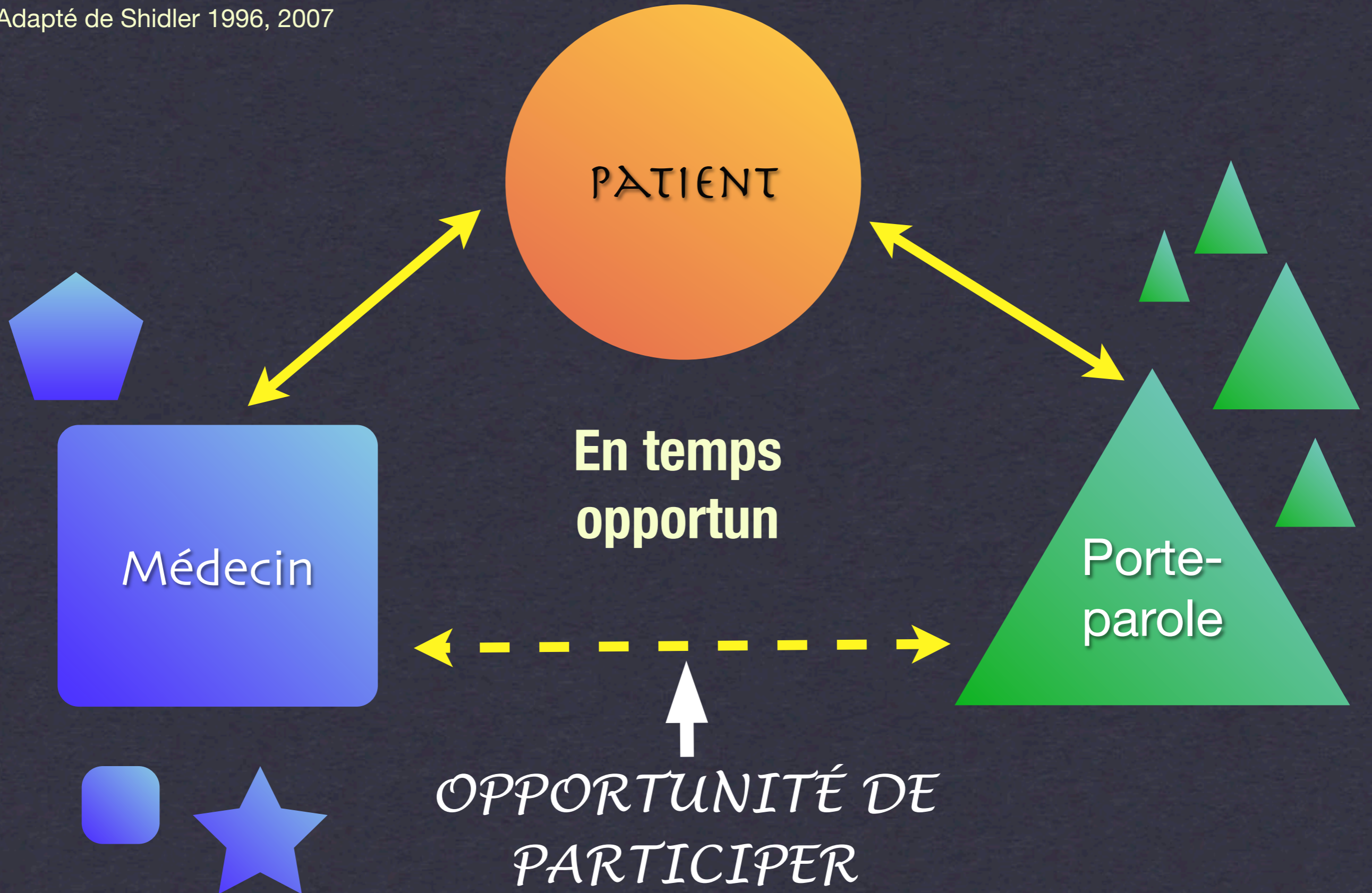
**vs**

## **OPPORTUNITÉS!**



# B. Communication systémique

Adapté de Shidler 1996, 2007





## **C. Vers une transition appropriée**

**La justification morale d'une action est basée sur la qualité de la communication qui mène à cette action**

**(Éthique communicative)**



# Plan de la présentation

- 1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**
- 2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**
- 3. La présentation d'un outil de communication**
- 4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**
- 5. Discussion**



# Outil = Documentaire à Rouyn-Noranda

## Qui

Initiative du comité bioéthique du  
CSSS de Rouyn-Noranda

## Buts

Éthique communicative  
Sensibilisation du milieu

## Moyens

Implication multidisciplinaire et communautaire  
Implication de l'université locale (UQAT)



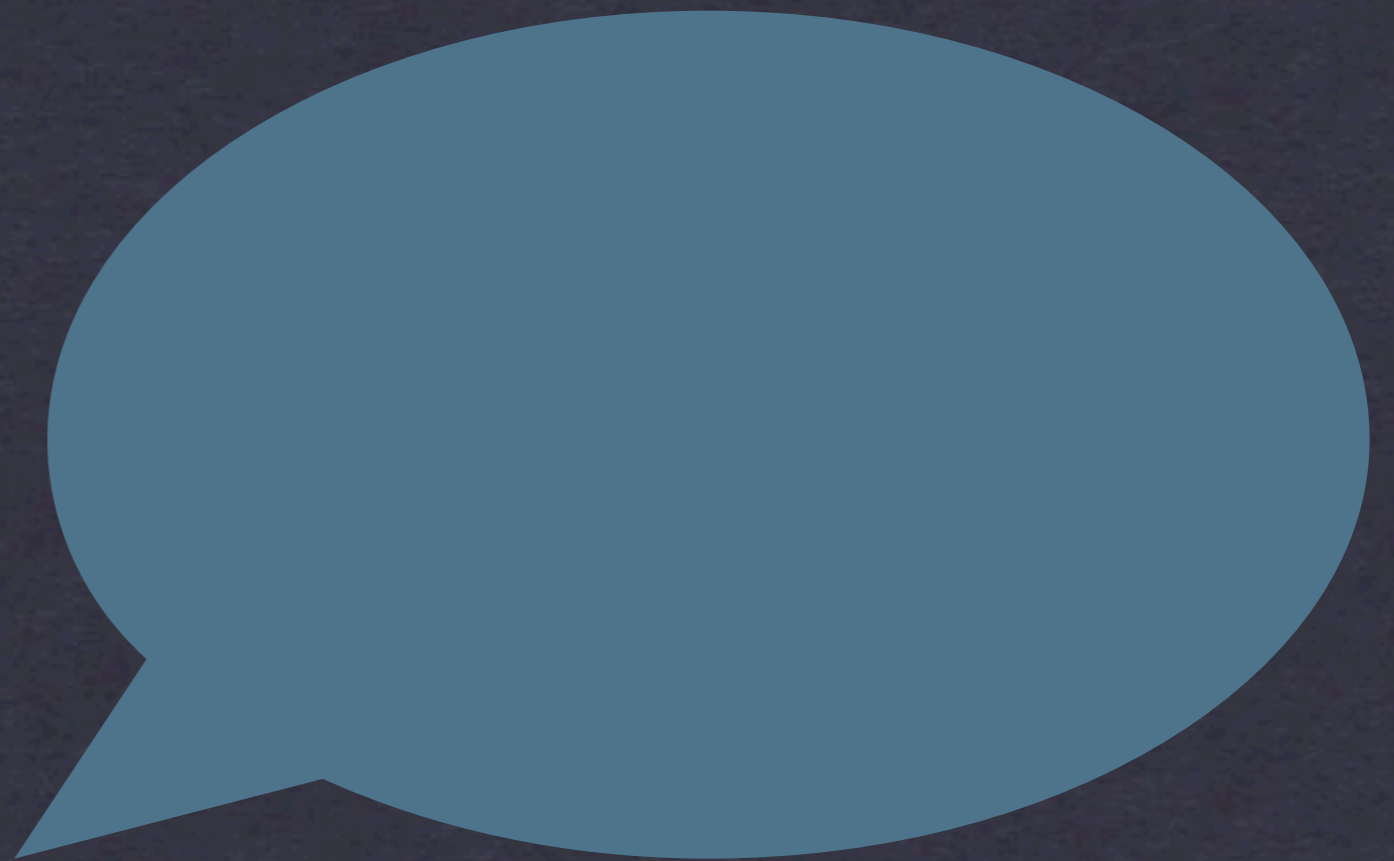


**Traitements  
prolongeant la vie :**

**j'y pense, j'en parle**

**Réalisé par Sarah Shidler et Martin Blais-Gingras**

**15 min**





# Impact du documentaire

**VOUS ?**

**DVD utile dans votre milieu?  
Comment serait-il reçu?  
Avez-vous d'autres outils?**





# Impact du documentaire chez nous

## Public très varié:

>1000 personnes!

MD, inf, autres prof santé,  
administrateurs, employés, patients, citoyens



## Réactions et constats:

Droit d'en parler et de refuser des Tx

Distinction entre l'euthanasie et le refus/arrêt Tx

Besoins de formation identifiés

Importance de l'équipe relevée

Questions et témoignages exprimés

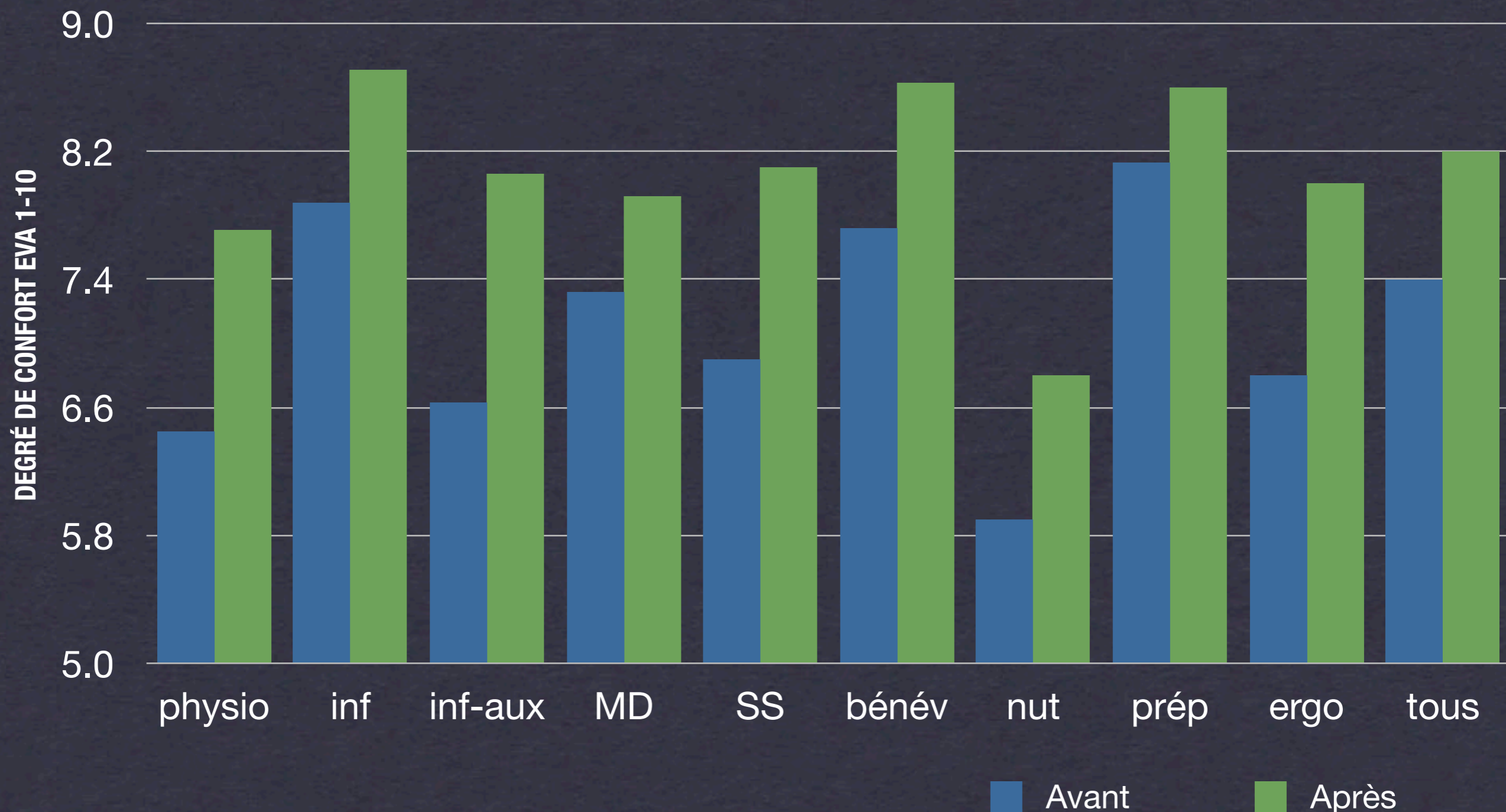
## Mesure d'impact:

Amélioration du niveau de confort à parler du niveau  
d'intensité des soins



# Augmentation significative du confort à parler du niveau d'intensité des soins

(Adapté de Shidler et al. 2007)





# Plan de la présentation

- 1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**
- 2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**
- 3. La présentation d'un outil de communication**
- 4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**
- 5. Discussion**





# CAS CLINIQUE N°1

MADAME BIJOU



# Plan de la présentation

- 1. L'importance du processus de communication autour du choix de soins**
- 2. La communication systémique pour faciliter une transition appropriée**
- 3. La présentation d'un outil de communication**
- 4. Cas clinique(s) pour partager des stratégies**
- 5. Discussion**



# Conclusion

**La communication est une partie intégrante du processus de transition**

- **Permet de choisir des soins appropriés en fonction des volontés du patient**
- **Doit tenir compte du système et des opportunités**
- **Doit être individualisée**







# Références

- Coppola, K. M., et al. (2001). Accuracy of primary care and hospital-based physicians' predictions of elderly outpatients' treatment preferences with and without advance directives. *Arch Intern Med*, 161(3), 431-440.
- Hack, T. F., et al. (2005). The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology*, 14(10), 831-845; discussion 846-837.
- Heyland, D. K., et al. (2003). The seriously ill hospitalized patient: preferred role in end-of-life decision making? *J Crit Care*, 18(1), 3-10.
- Hinkka, H., et al. (2002). Decision making in terminal care: a survey of finnish doctors' treatment decisions in end-of-life scenarios involving a terminal cancer and a terminal dementia patient. *Palliat Med*, 16(3), 195-204.
- Klinkenberg, M., et al. (2004). Preferences in end-of-life care of older persons: after-death interviews with proxy respondents. *Soc Sci Med*, 59(12), 2467-2477.
- Lo, B. (1995). Improving care near the end of life. Why is it so hard? *JAMA*, 274(20), 1634-1636.
- Pruchno, R. A., et al. (2006). Predictors of patient treatment preferences and spouse substituted judgments: the case of dialysis continuation. *Med Decis Making*, 26(2), 112-121.
- Rosenfeld, K. E., et al. (2000). End-of-life decision making: a qualitative study of elderly individuals. *J Gen Intern Med*, 15(9), 620-625.
- Shalowitz, D. I., et al. (2006). The accuracy of surrogate decision makers: a systematic review. *Arch Intern Med*, 166(5), 493-497.
- Shidler, S., & Léger, A. (2007). Faciliter la communication en temps opportun des volontés relatives à l'intensité des soins; un projet prioritaire du comité de bioéthique. *Frontières*(automne), 81-85.
- The SUPPORT Principal Investigators (1995). A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. *JAMA*, 274(20), 1591-1598.



# Questions? Commentaires?



Par courriel:

[juliasohi@uqat.ca](mailto:juliasohi@uqat.ca)

**NB: Pour une copie du DVD,  
contactez la Fondation hospitalière du  
CSSSRN au (819)797-1226  
[fondationhospitaliereRN@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondationhospitaliereRN@ssss.gouv.qc.ca)**