



29^e congrès annuel
AQSP
Association québécoise
de soins palliatifs

8, 9 et 10 mai 2019
DoubleTree
par Hilton Montréal

www.pluricongres.com/aqsp2019

Les conversations essentielles en soins palliatifs et en soins de fin de vie

**Auteurs: Patrick Durivage, TS, Msc, Zelda Freitas,
TS, Msc et Isabelle Van Pevenage, Phd**



Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'île-de-Montréal

Québec 

Integrated Health
and Social Services
University Network
for West-Central Montreal

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier: P. Durivage, TS

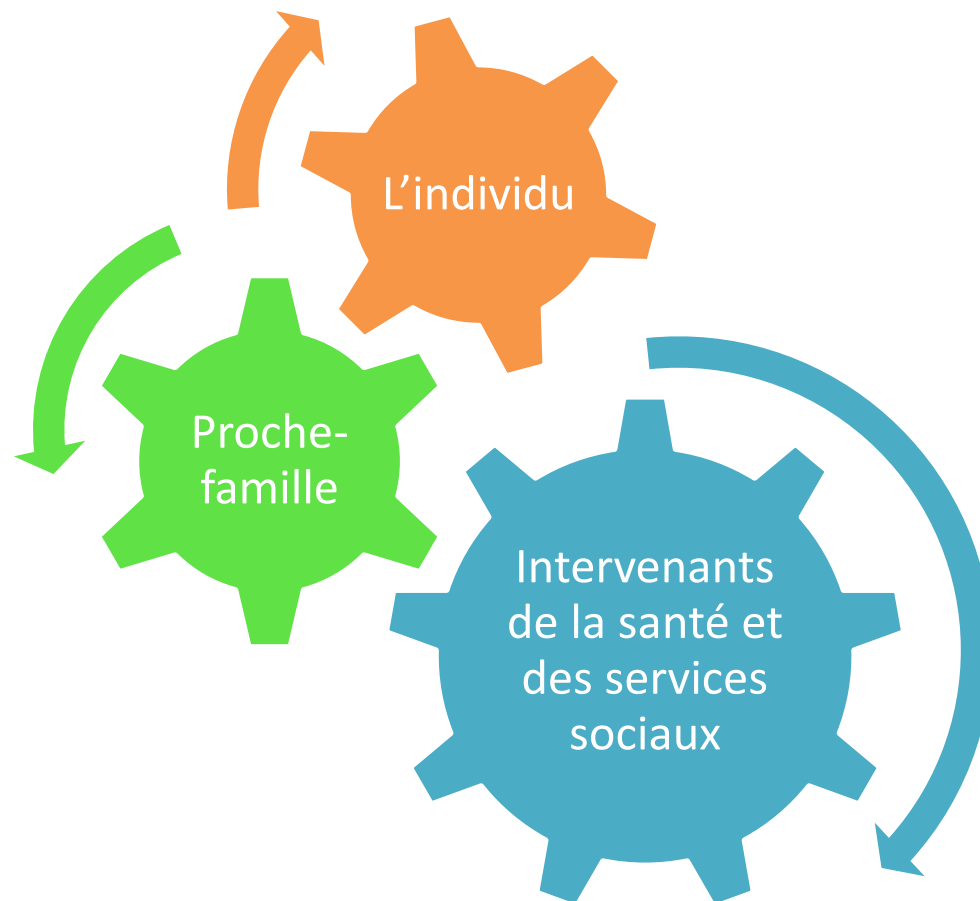


Nous n'avons aucun conflit d'intérêt réels ou potentiels en lien avec le contenu de cette présentation

Objectifs de la présentation

- Les directives anticipées
- Les niveaux de soins
- Les discussions du lieu souhaité pour le décès: entre vivre ses derniers jours à domicile versus décéder à domicile
- Une période pour vos questions

La chaîne de la communication





- Les grandes conversations commencent bien souvent par un monologue interne:
 - La compréhension de la maladie et de son évolution
 - Les traitements et ses impacts
 - La perte de rôles sociaux et l'émergence d'un nouveau statut: celui d'être malade
 - L'exclusion sociale des personnes âgées en SPAD (Hébert, 2011).

Directives médicales anticipées

Loi concernant
les soins de fin de vie

Les soins visés par les DMA

Soin visé	Description du soin
Réanimation cardio-respiratoire	Intervention médicale visant à redémarrer la fonction cardiaque et la respiration d'une personne lorsque son cœur s'est arrêté et que ses poumons ont cessé de fonctionner. La réanimation cardio-respiratoire comprend le bouche-à-bouche, les compressions thoraciques (massage cardiaque), la défibrillation (traitement des contractions anormales du cœur) et le respirateur (ou ventilateur).
Ventilation assistée par un respirateur	Utilisation d'un appareil pouvant supporter la respiration d'une personne devenue incapable de respirer.
Dialyse	Intervention médicale permettant de nettoyer le sang lorsque les reins ne peuvent plus le faire.
Alimentation et hydratation forcées	Alimentation et hydratation d'une personne contre son gré. Son refus est exprimé par des paroles ou des gestes.
Alimentation et hydratation artificielles	Alimentation et hydratation d'une personne qui ne peut plus ni se nourrir, ni boire, à l'aide d'un tube introduit dans l'estomac ou encore par un cathéter installé dans une veine.

Notez qu'il n'est pas possible de demander l'aide médicale à mourir dans les directives médicales anticipées.



Situations cliniques visées par les directives médicales anticipées (DMA)

1) Situation de fin de vie :

lorsqu'une personne souffre d'une condition médicale grave et incurable et qu'elle est en fin de vie.

2) Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives :

lorsqu'une personne se trouve dans un état comateux jugé irréversible, c'est-à-dire qu'elle est inconsciente de façon permanente et alitée, sans aucune possibilité de reprendre conscience ;

3) lorsqu'une personne est dans un état végétatif permanent:

c'est-à-dire qu'elle est inconsciente, mais conserve quelques réflexes, comme la capacité d'ouvrir et de fermer les yeux ou la réaction à la douleur.

- Autre situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives :

lorsqu'une personne souffre d'une atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives, sans possibilité d'amélioration, par exemple la démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé.



Extrait d'une DMA

- **Situation de fin de vie**
- Si je souffre d'une condition médicale grave et incurable et que je suis en fin de vie
- **Soin A**
- Je consens à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je refuse la réanimation cardio-respiratoire.
- **Soin B**
- Je consens à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je refuse la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- **Soin C**
- Je consens à recevoir un traitement de dialyse.
- Je refuse de recevoir un traitement de dialyse.
- **Soin D**
- Je consens à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je refuse l'alimentation forcée ou artificielle.
- **Soin E**
- Je consens à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je refuse l'hydratation forcée ou artificielle.

Directives médicales anticipées

L'information contenue dans cette page ne remplace pas celle du texte de loi, qui a va

- Cadre légal et description
- Exigences requises
- Démarche
- Extrait du formulaire



Authentification

Au cours de ce processus :

- ♦ votre code d'utilisateur et votre mot de passe clicSÉCUR sont nécessaires;
- ♦ vous devrez fournir des renseignements personnels additionnels.

Si vous êtes dans l'impossibilité de fournir ces renseignements ou si une incohérence y est décelée, vous ne pourrez poursuivre et vous serez invité à communiquer avec la RAMQ par téléphone.

Directives médicales anticipées: prévoir ses soins de santé



monkeybusinessimages / iStock / Thinkstock

Les «directives médicales anticipées» vous permettent de dire à l'avance que vous acceptez ou que vous refusez certains soins de santé. Le personnel médical doit consulter ce document et respecter vos volontés, si vous n'êtes plus en mesure de les exprimer.

Dans cet article, vous apprendrez:

santé, de décider ce qui vous convient le

personne qui ne sait ni lire ni écrire peut

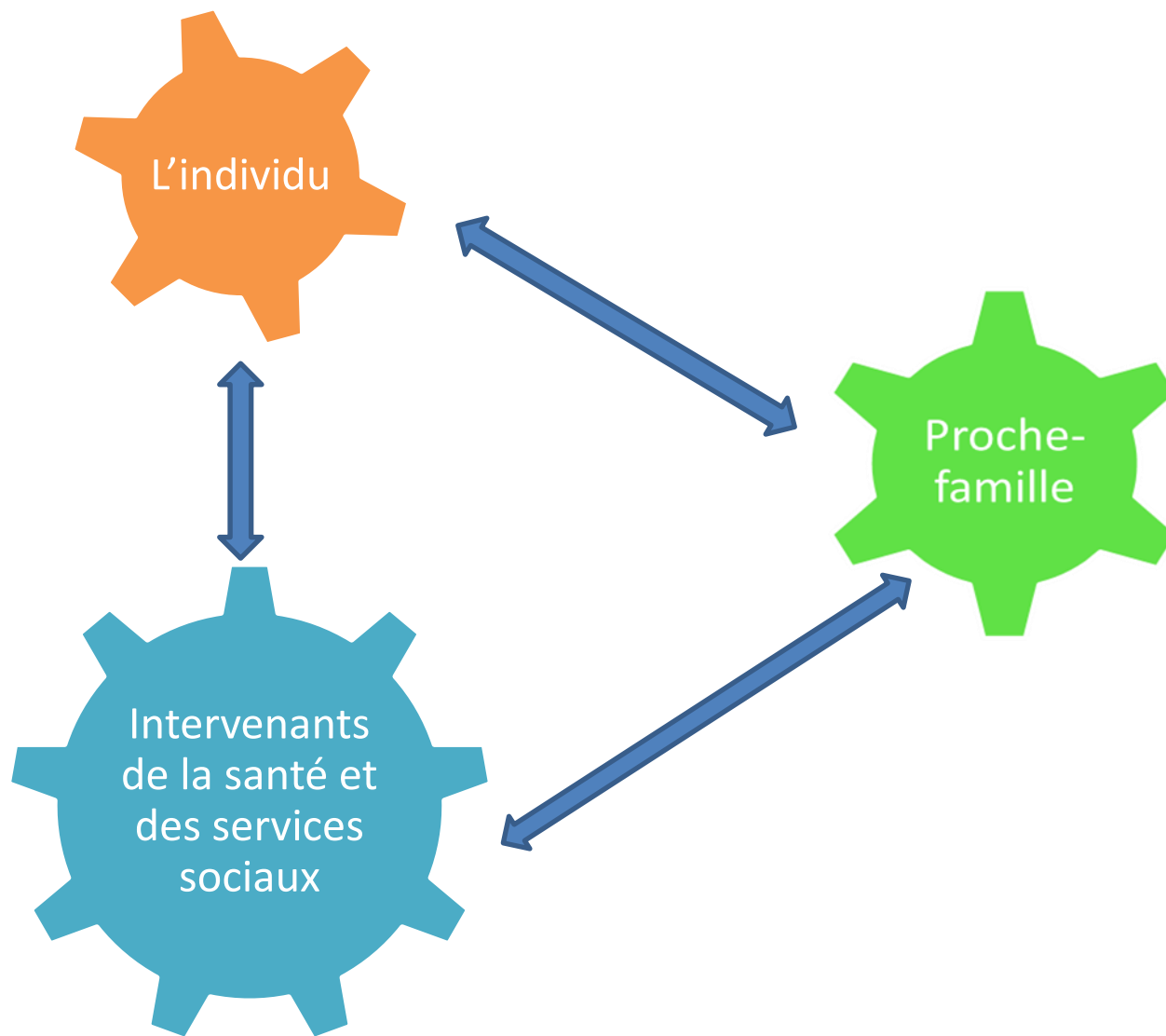
Ministère de la Santé du Québec – Comment exprimer ses directives médicales anticipées?

Chambre des notaires du Québec – Trouver un notaire

DONNEZ À ÉDUCALOI

Faites un don afin d'appuyer la mission d'information et d'éducation juridiques d'Éducaloi.

Je veux faire un don!



Les niveaux de soins



Niveaux de soins
**PRENEZ PART
À LA DISCUSSION**




Pour l'individu

Santé et Services sociaux Québec

DT9061

NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE
Les options ci-dessous ont une valeur indicative pour orienter des soins qui sont médicalement appropriés.

Nom de l'établissement

Reviser lors de tout changement d'état de santé ou à la demande de l'utilisateur/representant en utilisant un nouveau formulaire.

Appétit à discuter des niveaux de soins

Apte Inapte : Mandat homologué Curatelle publique/privée, Nom : _____

Mineur de moins de 14 ans Nom du tuteur, lien : _____

Volontés antérieures : Aucune disponible Niveau de soins antérieur Directive médicale anticipée Testament de vie, autre

Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)

<input type="checkbox"/> Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires	Donner au besoin dans l'encadré des détails sur des soins particuliers. Par exemple : hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel (ondéniat ou parentéral), soins préventifs, etc.
<input type="checkbox"/> Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités	
<input type="checkbox"/> Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie	
<input type="checkbox"/> Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : cocher et fournir au besoin les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)

Arrêt cardiaque (circulatoire)	Cocher si NON désiré : pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C (voir au verso)
<input type="checkbox"/> Tentar la RCR	<input type="checkbox"/> PAS d'intubation d'urgence (objectif B et C seulement)
<input type="checkbox"/> No PAS tentar la RCR	<input type="checkbox"/> PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)

Notes explicatives sur la discussion et consignes concernant des soins particuliers

Discuté avec : Usager Représentant Nom : _____ Lien : _____

Coordonnées

Rapporter les noms des participants ainsi que les mots utilisés pendant la discussion et toute information qui aide à préciser les volontés.

Nom du médecin Signature Date (année, mois, jour)

Coordonnées

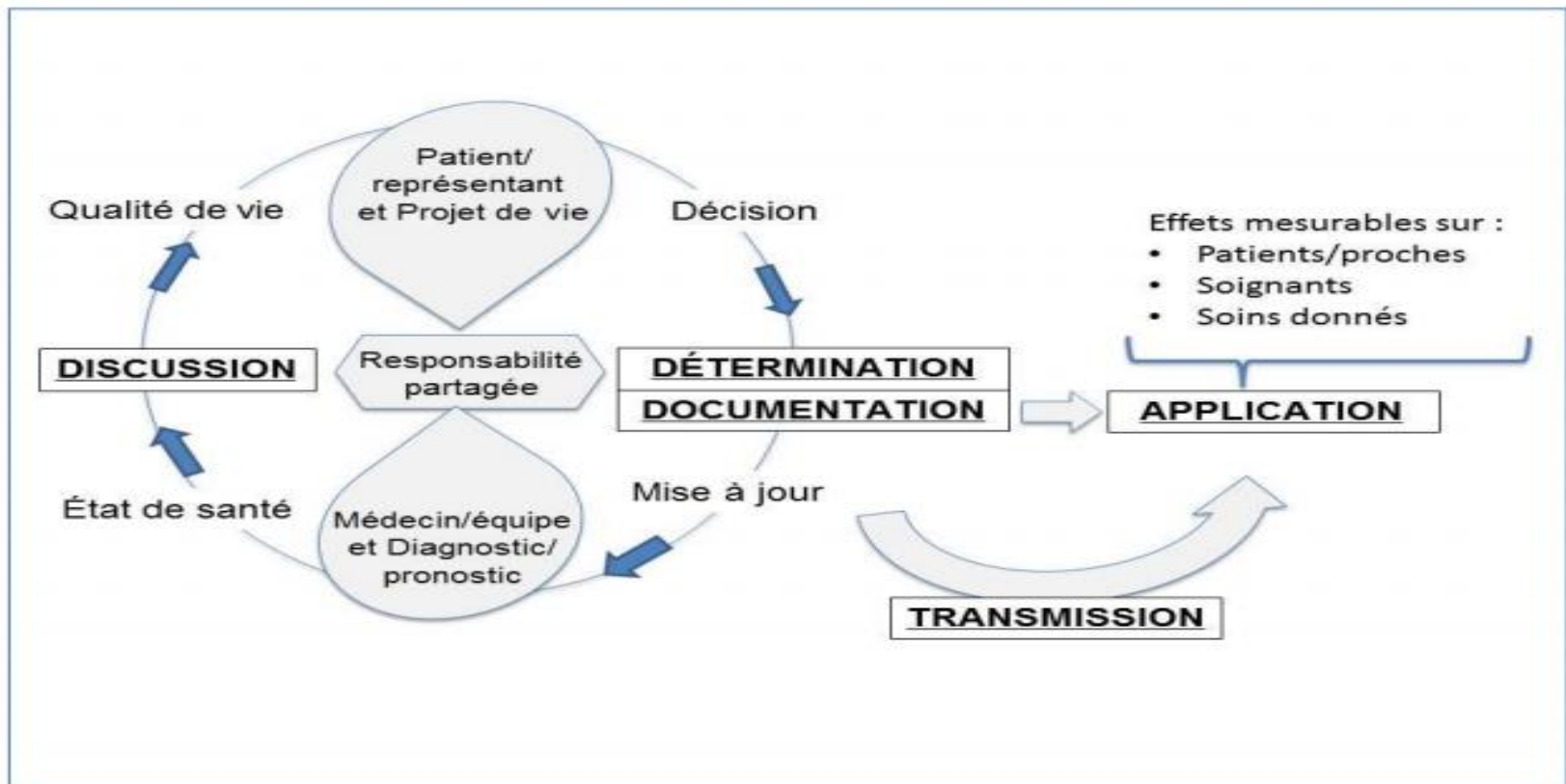
Si une copie est remise à l'usager ou à son représentant, elle est signée par eux pour que les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) puissent suivre les instructions fournies sur le formulaire.

Nom de l'usager ou représentant Signature Date (année, mois, jour)

41-94 012001 (01-16-09) **NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE** Dossier de l'usager Copie au médecin

Pour le médecin

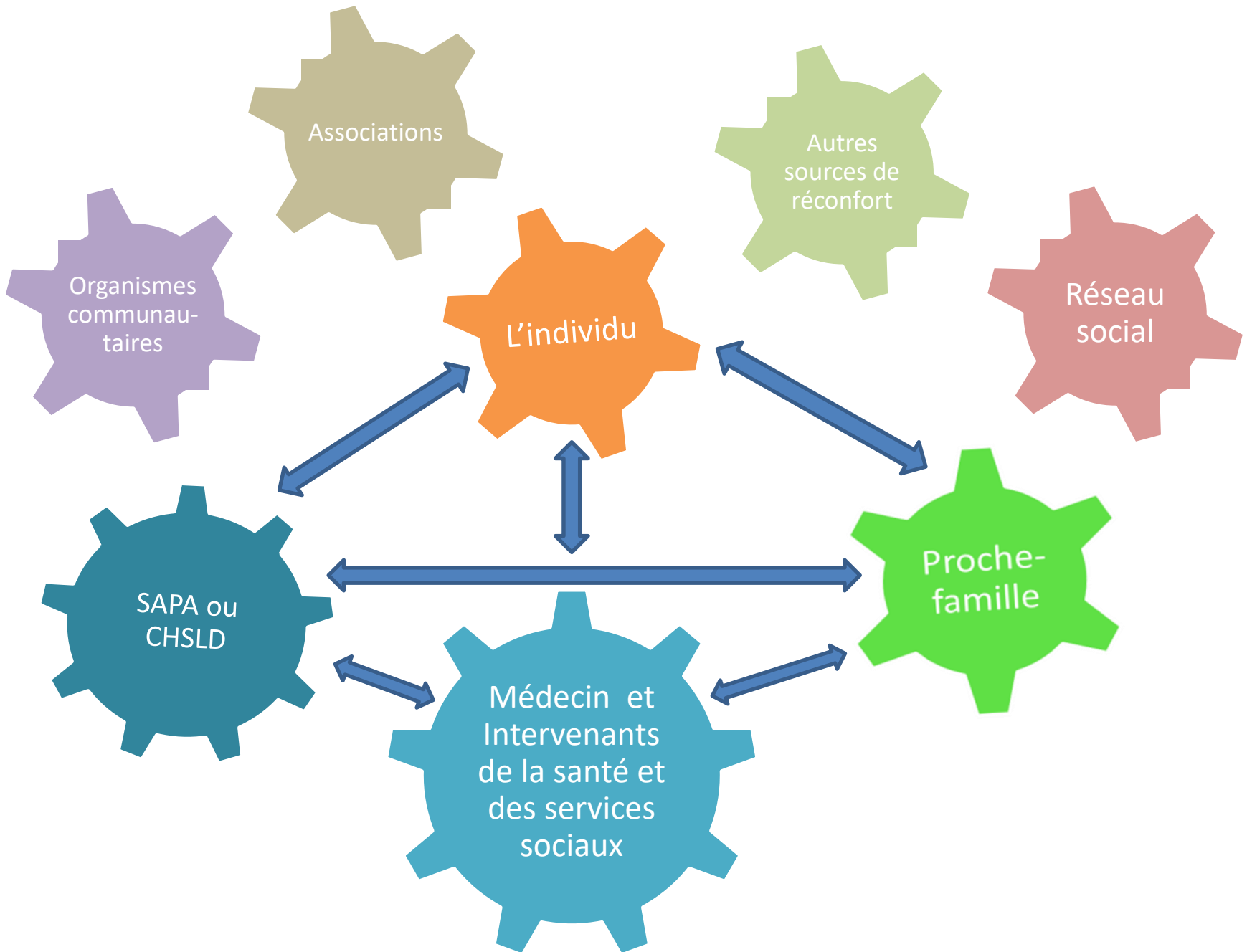
Le modèle logique relié à la pratique relative aux niveaux de soins



Les niveaux ou les objectifs de soins

<p>Prolonger la vie par tous les moyens nécessaires</p> <p>L'équipe soignante effectue toutes les interventions médicalement appropriées, et peut transférer le patient si l'intervention ne peut être faite sur place.</p>	A
<p>Prolonger la vie par des soins limités</p> <p>Les interventions posées visent à corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie du patient.</p>	B
<p>Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie</p> <p>Les soins prodigués visent d'abord à assurer le confort du patient en soulageant ses symptômes. Des interventions visant à corriger des problèmes de santé réversibles peuvent aussi être posées.</p>	C
<p>Assurer le confort sans viser à prolonger la vie</p> <p>Les soins prodigués visent essentiellement à assurer le confort du patient et à soulager ses symptômes.</p>	D

Source: Les niveaux de soins: normes et standards de qualité, INESSS (2016)



Les discussions du lieu souhaité pour le décès

- Entre vivre ses derniers jours à domicile versus décéder à domicile
- L'établissement d'un plan B, C , D, E...
- Le décès à domicile comme un facteur de risque pour un deuil compliqué

En conclusion...



VALISES

de nouvelle vie

Des questions ?

Patrick.durivage.cvd@ssss.gouv.qc.ca

Facebook: Communauté de pratique – soins palliatifs à domicile

The image shows a screenshot of a Facebook profile page. At the top, the page name is 'Communauté de pratique - Soins palliatifs à domicile'. The profile picture is a circular logo with the text 'COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE' and 'Soins palliatifs à domicile'. The cover photo features a portrait of Patrick Durivage, a man with glasses, with the text 'Patrick Durivage' and 'Coordonnateur de la pratique de pointe en soins palliatifs communautaires aux aînés au CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.' Below the profile picture, there is a button that says 'Changer la couverture'. The navigation bar at the top includes 'Page', 'Boîte de réception', 'Alertes 46', 'Statistiques', 'Outils de publication', 'Page de gestion', 'Plus', 'Paramètres', and 'Aide'.

Les références

- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf
- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001602/>
- https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5283/Hebert_Marijo_2011_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- https://www.inesss.qc.ca/nc/transfert-de-connaissances/outils-de-transfert-de-connaissances/outils/outils/les-niveaux-de-soins.html?sword_list%5B0%5D=%2A
- Politique soins palliatifs 2004: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001170/>
- SPFV Plan de développement <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>
- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/ShowDoc/cs/S-32.0001?langCont=fr>
- <https://www.creges.ca/soins-palliatifs/>
- <https://www.facebook.com/Communaute-de-pratique-Soins-palliatifs-a-domicile-1796809517219098/>



Les références pour les images

- <https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv1eW30f3hAhWPtIkKHehrAt4QjRx6BAgBEAU&url=https%3A%2F%2Fwww.globalhealthprofessionals.co.uk%2Fadult-critical-care-workshop%2F&psig=AOvVaw0S4csjCH9BKKmhlyZx2d0x&ust=1556913346466130>
- https://www.inesss.qc.ca/nc/transfert-de-connaissances/outils-de-transfert-de-connaissances/outils/outils/les-niveaux-de-soins.html?sword_list%5B0%5D=%2A
- <https://www.aventuresnouvellefrance.com/wp-content/uploads/2010/10/preparer-sa-valise-canada.jpg>
- <https://loariatrip.com/wp-content/uploads/2018/08/faire-ses-valises-1140x641.jpg>

