

Le cancer et la planification préalable des soins

Conseils aux professionnels de l'oncologie



Plus de 74 000 Canadiens meurent du cancer chaque année.

Quand en discuter.....	5
Les questions à poser	6
Les étapes pour amorcer la discussion.....	7
Quelques phrases d’amorce	8
Quelques conseils.....	9
Information complémentaire.....	10
Pour en savoir davantage	12
Documentation fondamentale	15

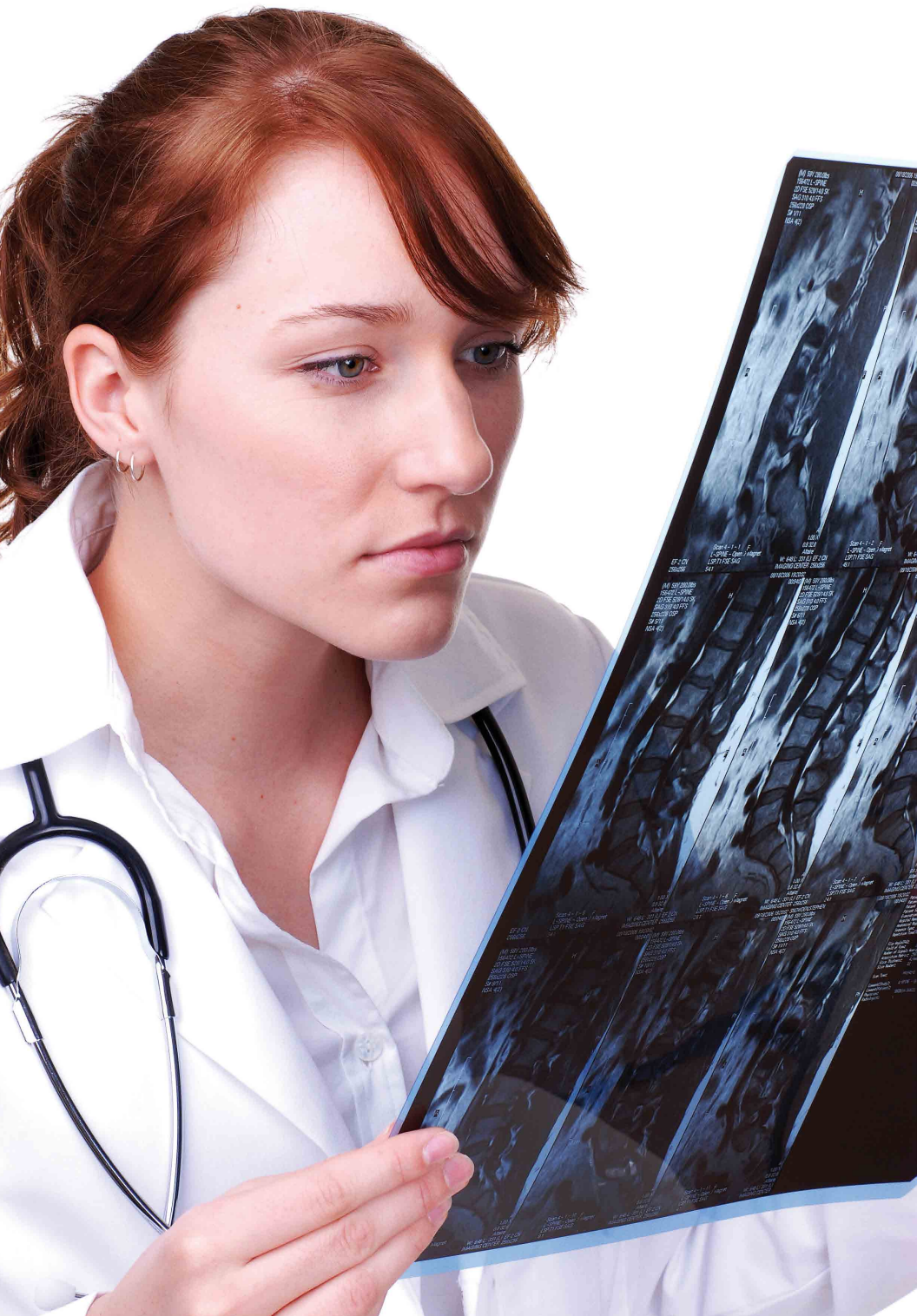


Selon un sondage Ipsos-Reid de 2012 :

- 86 % des Canadiens n’ont jamais entendu parler de planification préalable des soins
- moins de la moitié des gens ont discuté avec un proche ou un ami des soins de santé qu’ils voudraient recevoir s’ils devenaient incapables de communiquer
- seulement 9 % ont parlé de leurs volontés en matière de santé avec un professionnel de la santé
- plus de 80 % n’ont pas préparé un plan préalable de soins
- seulement 46 % ont désigné un mandataire, soit la personne qui pourra parler en leur nom s’ils deviennent incapables de s’exprimer

Aussi, une étude américaine multicentre a révélé que seulement 37 % des patients souffrant d’un cancer avancé ont discuté de soins de fin de vie avec leur médecin (Wright et coll., 2008).

Il suffit d’en parler : vous pouvez faire partie de la solution et améliorer ces statistiques en abordant le sujet de la planification préalable des soins avec vos patients et les familles que vous soignez.



Quand en discuter

Les études ont démontré que les patients souhaitent discuter de ce sujet avec leur médecin, mais qu'ils ne savent pas comment ouvrir le dialogue.

Ces discussions devraient avoir lieu à différents moments de la trajectoire du cancer, y compris :

- à l'évaluation initiale
- avant l'amorce d'un traitement systémique, d'une radiothérapie ou d'une chirurgie
- après avoir reçu des soins à la salle d'urgence ou après une admission en soins de courte durée
- lors de transitions dans le continuum de soins (progression d'une tumeur)
- lorsque les fonctions se détériorent et que le cancer passe en phase terminale
- lorsqu'on constate que les traitements n'entraînent pas les résultats souhaités

Bien que la planification préalable des soins soit importante pour tous les patients, elle est particulièrement essentielle pour ceux :

- dont le pronostic est plutôt sombre
- qui ont clairement l'intention de refuser certains types de soins
- qui n'ont aucun proche pour parler en leur nom
- qui souhaitent désigner un mandataire
- dont l'espérance de vie est de moins de six mois

Les questions à poser :

Avez-vous préparé un plan préalable de soins?

- Que savez-vous à propos de votre diagnostic de cancer et votre pronostic?
- Dans quelle mesure voulez-vous être informé à propos de votre diagnostic et de votre pronostic?
- Selon vous, quels sont les objectifs de votre traitement? Croyez-vous que la thérapie vise à soulager des symptômes, ou à vous guérir du cancer?
- Qu'est-ce qui vous importe le plus en ce qui concerne votre qualité de vie?
- Avez-vous discuté de vos volontés avec votre famille?

Avez-vous décidé qui pourrait prendre des décisions en votre nom si vous deveniez incapable de le faire vous-même?

- Qu'est-ce qui donne un sens à votre vie?
- Qu'est-ce qui vous inquiète le plus en ce qui concerne votre cancer et votre traitement?



Étapes pour amorcer une discussion sur la planification préalable des soins

1. Créer un climat de confidentialité approprié à une telle discussion.
2. Demander au patient qui il aimerait inclure dans la discussion.
3. Expliquer clairement toute l'information médicale pertinente au patient et à sa famille.
4. Discuter des objectifs de soins et de la façon dont ils peuvent changer.
5. Explorer les valeurs et les convictions concernant la qualité de vie.
6. Explorer les traitements de maintien en vie possibles.
7. Prévoir du temps pour la réflexion et la prise de décisions.
8. Prévoir les services de soutien appropriés, au besoin.
9. Définir les autres ressources offertes, par exemple en ligne ou en bibliothèque.
10. Consigner les décisions dans le dossier du patient.
11. Revoir le plan au besoin, et lors de changements dans l'état de santé.

Adaptation du programme ESPFV-O, Module 9 : Négocier les objectifs de soins.

Quelques phrases d'amorce¹

Il est parfois difficile d'aborder ce sujet. Voici quelques phrases clés qui peuvent être utiles :

Pour amorcer une discussion difficile :

- J'ai à vous parler de questions difficiles.
- Quelle quantité d'information voulez-vous recevoir aujourd'hui?

Au sujet d'un traitement contre le cancer :

- Le traitement vise à maximiser la possibilité d'éliminer les cellules cancéreuses dans votre organisme.
- Notre objectif est de réduire la taille du cancer (ou de la tumeur). Nous en saurons plus dans [x] semaines.
- Nous pouvons espérer le meilleur scénario, tout en nous préparant au pire.
- Nous allons nous concentrer sur l'amélioration de votre qualité de vie.
- Nous voulons vous aider à vivre pleinement pendant le temps qu'il vous reste.

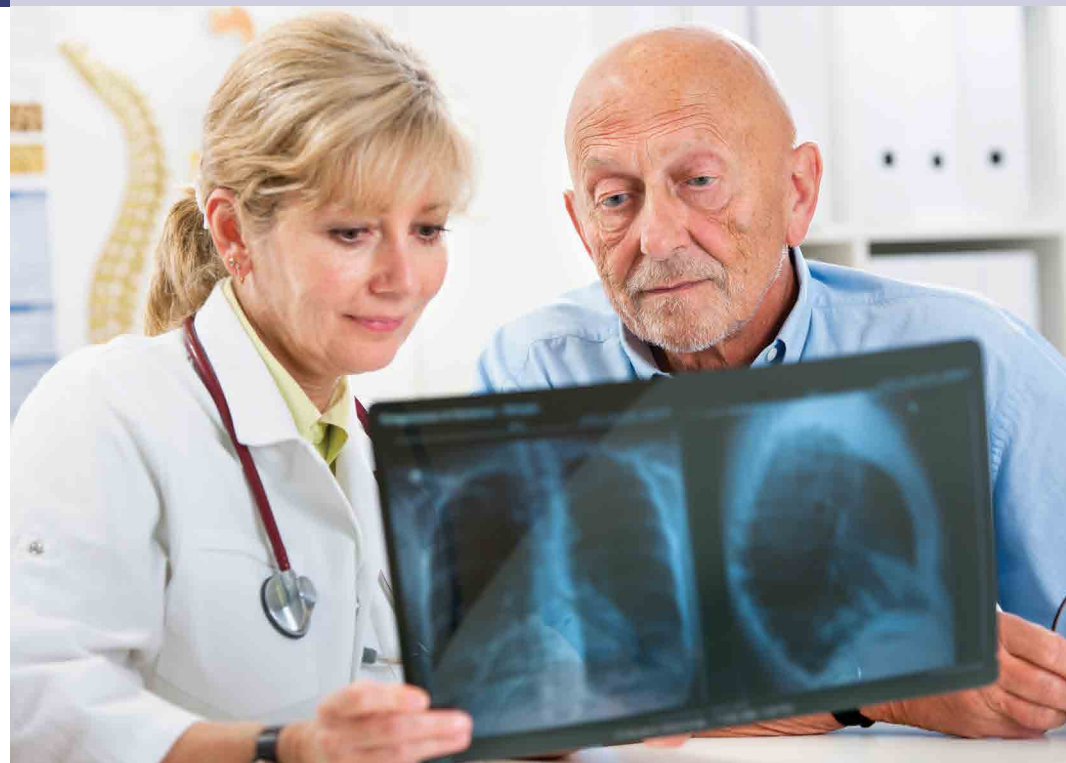
Au sujet de la planification préalable des soins :

- La planification préalable des soins est semblable à la préparation d'un testament. Il est préférable d'être préparé et de faire connaître vos volontés.
- Je veux vous offrir les meilleurs soins qui soient, et le fait de connaître vos volontés m'aidera beaucoup.
- J'aimerais que l'on discute de vos volontés en matière de soins dans l'éventualité où vous deviendriez très malade. Cela n'arrivera peut-être pas, mais s'il en est ainsi, et que vous ne pouvez plus communiquer, il sera important de connaître vos volontés.
- Dans quelle mesure est-il important pour vous de maintenir votre autonomie?
- Habituellement, comment prenez-vous vos décisions?
- Discutons de ce que nous pouvons faire pour concrétiser votre volonté de [...].
- Il faudra revoir ce plan si les circonstances venaient à changer. Nous le réexaminerons de temps à autre et le modifierons s'il y a des changements dans votre état de santé.

Avec un proche :

- Je veux m'assurer que [l'être cher] recevra le type de soins qui correspond le mieux à ses volontés.

Quelques conseils :



1. Abordez le sujet de la planification préalable des soins au moment de parler des objectifs de soins ou du pronostic avec le patient.
2. Il peut être nécessaire de prévoir une deuxième rencontre avec le patient pour discuter de questions soulevées par ce dernier ou un proche — il faut donner aux gens le temps de réfléchir et de prendre des décisions.
3. Faites appel à d'autres prestataires de soins, comme des infirmières en oncologie, si le patient a besoin de plus d'explications.

Information complémentaire

La planification préalable des soins est une démarche de réflexion et de communication sur les volontés d'une personne en ce qui concerne ses soins de santé, dans l'éventualité où elle deviendrait incapable de donner ou de refuser son consentement concernant ses traitements ou ses soins. Les patients discutent ainsi de leurs convictions, de leurs volontés, de leurs valeurs et de directives concernant leurs soins de santé éventuels avec des gens de confiance, comme leur mandataire, des proches ou des professionnels de la santé.

Cette planification peut mener à la production d'un plan préalable de soins, lequel se veut le sommaire des valeurs et des directives qui pourront guider le mandataire dans l'éventualité où le patient deviendrait incapable de prendre des décisions. Un plan préalable de soins peut être préparé sur papier, mais il peut aussi prendre la forme d'un enregistrement audio ou vidéo.

La planification préalable des soins favorise le respect des volontés du patient ainsi que l'amélioration de sa qualité de vie et de la qualité des soins prodigués à lui et à sa famille (Harle et coll., 2008). La planification préalable des soins est probablement l'un des plus importants investissements que l'on puisse faire dans le secteur de la santé en tant que société pour améliorer les résultats des soins de santé et favoriser une communication centrée sur le patient et une prise de décisions en collaboration. Essentiellement, la planification préalable des soins permet de trouver la réponse à la question suivante : « comment pourrais-je vous offrir les meilleurs soins qui soient? ».

La planification préalable des soins :

Amélioration de la qualité de vie et de la qualité des soins de fin de vie

Une étude publiée dans le New England Journal of Medicine a révélé qu'une consultation hâtive en soins palliatifs comprenant une discussion du pronostic et des objectifs de soins procure des avantages significatifs pour les patients atteints d'un cancer du poumon avec métastases non à petites cellules. Ces avantages comprennent une meilleure qualité de vie, une meilleure humeur, des soins de fin de vie moins « agressifs », et moins de chimiothérapie en fin de vie (Temel, 2010 et 2011).

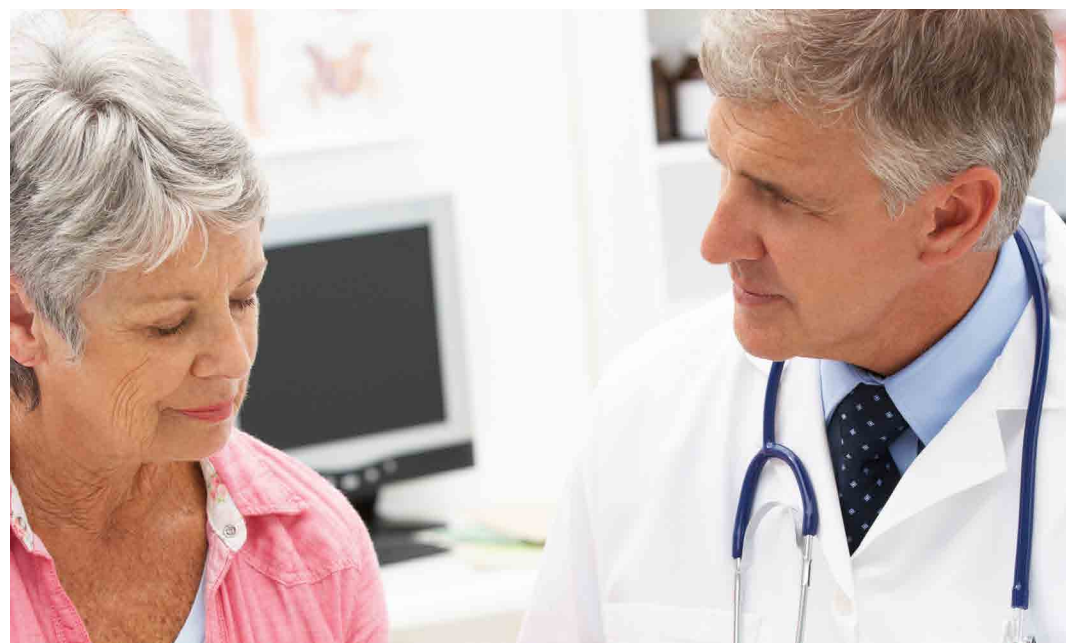
Une étude américaine multicentre menée auprès de patients souffrant d'un cancer avancé a montré que les discussions sur la fin de vie entraînent une diminution des traitements trop ambitieux à l'approche de la mort et des aiguillages plus rapides vers les soins palliatifs. Or, les thérapies « agressives » sont associées à une moins bonne qualité de vie pour le patient (Wright, 2008).

Amélioration de la communication entre les patients, les aidants et l'équipe de soins de santé

Une recherche auprès de Canadiens hospitalisés atteints de cancer ou d'une maladie en phase terminale a révélé que ceux ayant eu une discussion avec leur médecin en lien avec leur pronostic ont été généralement plus satisfaits de leurs soins (Heyland, 2009).

Diminution de la pression sur le réseau de la santé

La planification préalable des soins permet de préciser clairement les volontés des gens en ce qui concerne leurs traitements, réduisant ainsi les interventions non désirées et le nombre de décès à l'hôpital, et optimisant les ressources financières en santé (Wright, 2008, et Temel, 2010 et 2011).



Pour en savoir davantage

La planification préalable des soins au Canada

« Parlons-en » : la planification préalable des soins et les professionnels de la santé

<http://www.planificationprealable.ca/professionnels-de-la-santé/la-planification-prealable-des-soins.aspx>

Portail canadien en soins palliatifs

Boîte à outils : planification préalable des soins

http://www.virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home/For+Professionals/For+Professionals/Tools+for+Practice.aspx

Enseignement des soins palliatifs et de fin de vie en oncologie (ESPFV-O)

Programme de formation sur les soins palliatifs et de fin de vie pour les professionnels de l'oncologie.

On peut obtenir les documents auprès du Partenariat canadien contre le cancer, en écrivant à cancerjourney@partnershipagainstcancer.ca.

Action Cancer Ontario

La planification préalable des soins auprès de patients souffrant du cancer

<https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?serverId=6&path=/File%20Database/CCO%20Files/PEBC/pebc19-1f.pdf>

L'Institute of Medicine (É.-U.)

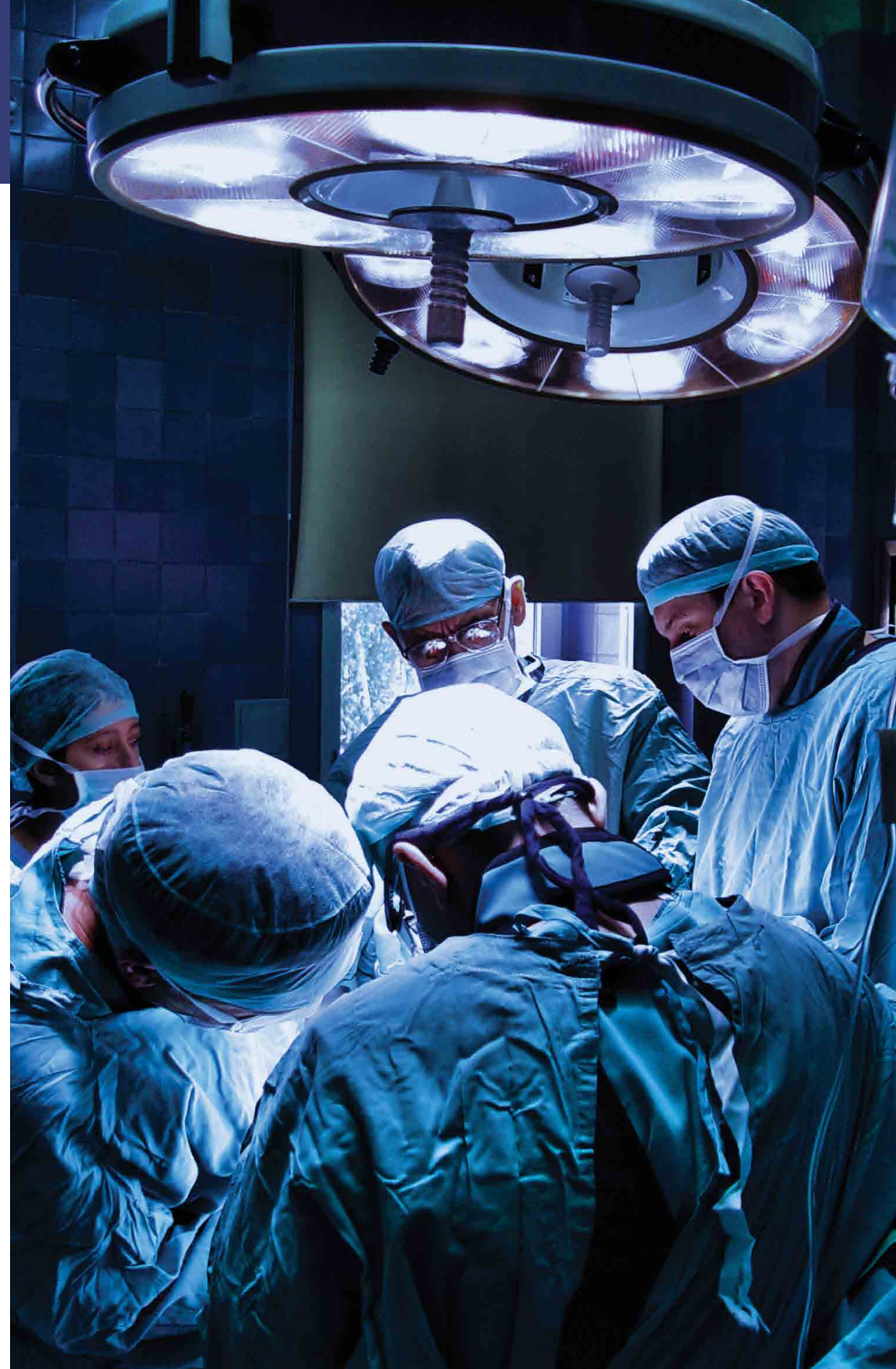
Présentation PowerPoint du Dr Thomas Smith sur la planification préalable des soins auprès de gens atteints du cancer

http://iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Disease/NCPF/2011-Feb-28-Treatment-Planning/Smith_Thomas_Presentation.pdf

Le National Health Service (R.-U.)

Guide « Advance Care Planning: A Guide for Health and Social Care »

http://www.endoflifecareforadults.nhs.uk/assets/downloads/pubs_Advance_Care_Planning_guide.pdf





Documentation fondamentale

Harle, I., et coll. (2008). *Advance Care Planning with Cancer Patients: Guideline Recommendations. Evidence-Based Series #19-1*. Toronto: Cancer Care Ontario. <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?serverId=6&path=/File%20Database/CCO%20Files/PEBC/pebc19-1f.pdf>

Heyland DK, et coll. (2009). *Discussing prognosis with patients and their families near the end of life: impact on satisfaction with end-of-life care*. *Open Medicine*. 3(2):101-10.

Ipsos Reid. (2012). Un sondage national Ipsos-Reid révèle que la majorité des Canadiens n'ont jamais parlé de leurs volontés en matière de soins. <http://www.planificationprealable.ca/salle-des-nouvelles/un-sondage-national-ipsos-reid-revele-que-la-majorite-des-canadiens-n-ont-jamais-parle-de-leurs-volontes-en-matiere-de-soins.aspx>

Temel JS, et coll. (2010). *Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer*. *New England Journal of Medicine*. 363(8):733-42.

Temel JS, et coll. (2011). *Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care*. *Journal of Clinical Oncology*. 29(17):2319-26.

Wright AA, et coll. (2008). *Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment*. *Journal of the American Medical Association*. 300(14):1665-73.

Notes :

¹ Ces conseils sont une adaptation du contenu du programme ESPFV-O, Module 9 : Négocier les objectifs de soins.



BC Cancer Agency

CARE + RESEARCH

An agency of the Provincial Health Services Authority



Dialogue sur les
décisions de fin de vie

Ce document a été élaboré en collaboration avec l'initiative « **La planification préalable des soins au Canada** », à www.planificationprealable.ca, et la **BC Cancer Agency**.

L'initiative « **La planification préalable des soins au Canada** » est financée par la **Fondation GlaxoSmithKline** et le **Partenariat canadien contre le cancer**.