

Accompagner un patient dans la démarche du Projet de Soins Anticipé (ProSA)

Ce mardi soir, à la fin de ma journée de travail, j'ai rendez-vous avec Madame R, 81 ans. C'est ma dernière patiente de la journée, je fais un détour par son domicile avant de rentrer chez moi. Elle m'ouvre la porte rapidement, elle attend mon arrivée de pied ferme, vu que je garde le même horaire pour mes visites mensuelles à son domicile.

Je la trouve un peu plus souriante aujourd'hui, *élégante*, comme toujours; nous rejoignons son salon et elle m'offre une tasse de thé.

Je fais l'anamnèse, je la questionne sur ses problèmes de respiration, son souffle, ses douleurs; ses genoux sont toujours douloureux, mais moins ces dernières semaines grâce « aux thérapeutes qui font des miracles », comme elle tient à le souligner. Après, une brève auscultation et un examen pour vérifier comment elle parvient à se lever de sa chaise, elle fait quelques pas dans son séjour, ce qui me conforte dans mon évaluation d'une clinique stable ces derniers mois.

Cette dernière année fut difficile pour elle, une infection COVID l'a amenée à être hospitalisée assez longuement, et cela a accentué ses difficultés à respirer; je lui demande alors comment elle voit ces prochains mois.

Je la sens inquiète, et elle me demande, un peu hésitante: « Docteur, comment cela va se passer si je dois un jour retourner à l'hôpital, qui va prendre les décisions me concernant, si je ne peux plus le faire moi-même? Est-ce que ma fille restera ma porte-parole même si elle habite à Zurich? »

Nous engageons alors une discussion sur ses

attentes, ses valeurs, son attitude face à la vie et aux maladies. Je connais bien Mme R, pour l'avoir suivie toutes ces dernières années à mon cabinet, puis chez elle.

Elle me parle de ce qui est important pour elle, au sujet de sa vie, de ses attentes face à la maladie, mais aussi face à la mort. Elle me parle de sa fille, avec qui le contact est bon, mais plus *épisodique* depuis qu'elle a déménagé. Elle craint en particulier de recevoir des soins dont elle ne voudra pas si elle est hospitalisée, elle se souvient de sa dernière hospitalisation qui a été difficile pour elle.

Je la rassure sur le fait que les décisions médicales seront prises avec son accord



et qu'elle peut refuser des traitements, des examens. Comme elle me l'a déjà dit, sa qualité de vie prime sur sa quantité de vie. Elle sait que dans le cas où elle ferait face à une incapacité de discernement transitoire (p.ex. un moment de grande confusion) ou plus prolongée (p. ex. un AVC important), sa fille serait sa porte-parole puisqu'elle l'a nommée **représentante thérapeutique** et qu'elle a par ailleurs fait la démarche du **Projet de Soins Anticipé avec une infirmière**.

Nous reprenons les grandes lignes de ses objectifs thérapeutiques, afin que je m'assure de la pertinence de ce qui avait été discuté après son dernier séjour à l'hôpital. Elle me pose des questions sur sa maladie pulmonaire, sur les *éventuels* soins palliatifs qui l'accompagneront à l'hôpital ou chez elle. Je l'encourage à reprendre contact avec sa fille, afin qu'elle puisse parler de ses inquiétudes en lien avec sa santé avec elle. Il est en effet important que sa fille connaisse bien ses souhaits afin de la représenter au mieux si cela devait s'avérer nécessaire. Je lui précise que l'infirmière qui la connaît ou moi nous tenons toutes deux à *disposition si besoin*. Mme R se sent rassurée de ces discussions et me remercie. Elle va de ce pas contacter sa fille.

Je sors de chez elle en me disant que nous avons bien pu avancer dans les discussions, que certains éléments clés ont pu être précisés, et cela me rassure pour la suite à venir, que cela soit pour Mme R ou pour sa fille. Je constate que les patients avec qui j'ai pu aborder l'évolution de leurs maladies chroniques, avec lesquels nous avons parlé d'anticipation de problèmes plus aigus, de la mort parfois, ont tous la même inquiétude.

C'est ainsi que le Projet de Soins Anticipé peut apporter une tranquillité d'esprit chez les patients, puisque cette démarche leur permet de mettre en place, à *la suite* des discussions avec leurs professionnels de santé, un plan pour que leurs souhaits de soins soient respectés dans le futur, en cas d'incapacité de discernement.

Il est important de souligner que le patient est libre de décider ce qu'il souhaite documenter à un moment donné, ainsi le processus peut être interrompu ou poursuivi à tout moment. Ces documents doivent également être mis à jour si le patient souhaite y apporter ultérieurement des modifications. Il faudra pour cela que le patient recontacte le professionnel qui l'a accompagné dans le processus Projet de Soins Anticipé afin de corriger les documents.

■ Dre Eve Rubli Truchard, Gériatre
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique
et Co-Directrice de la Chaire de soins palliatifs
gériatriques, CHUV, Lausanne

Toute personne intéressée à cette démarche est invitée à consulter le site www.projetdesoinsanticipe.ch ou à écrire à l'adresse cspg@chuv.ch.

Le **Projet de Soins Anticipé (ProSA)** est un processus de communication encadré par un professionnel spécifiquement formé permettant aux personnes d'explicitier les valeurs qui sous-tendent leurs préférences de soins et de documenter ainsi des directives anticipées. En cas d'incapacité de discernement, le ProSA permet d'améliorer la cohérence entre les soins prodigués et les préférences du patient.

Les **Directives anticipées** sont un document écrit à valeur juridique, utilisé uniquement dans le cas où un patient ne serait pas en mesure d'exprimer sa volonté.

Le **représentant thérapeutique** est la personne qui représente le patient lorsque celui-ci n'a plus sa capacité de discernement.

Dépliant ProSA, disponible sous
www.projetdesoinsanticipe.ch/actualites