

# DÉTERMINER LE NIVEAU DE SOINS : STRATÉGIES D'INTERVENTIONS POSSIBLES POUR DÉNOUER DES IMPASSES

Dre Marie-Josée Payeur, omnipraticienne

Mme Cristina Scholand, psychologue

CSSS de Rimouski- Neigette

Maison Marie-Élisabeth

Octobre 2014

# OBJECTIFS DE L'ATELIER

- Ouvrir un espace à la réflexion
- Favoriser l'introduction d'une équipe interdisciplinaire dans le processus de décision
- Offrir quelques stratégies

# PRÉSENTATION

1. Discussion de 3 cas en petits groupes :
  - a. Quels enjeux importants ressortent de cette situation
  - b. Qu'est-ce qui va être déterminant pour orienter la suite des soins
2. Présentation en plénière :

Un représentant pour chacun de cas
3. Stratégies d'interventions possibles
4. Conclusion

# MONSIEUR PROCESSUS 65 ANS

- Néo prostate métastatique (os)
- Diagnostique de bipolarité
- Le traitement : dernière ligne de chimiothérapie
- Discussion tentée pour réviser niveau de soins :  
"J'ai pris ma décision, je vais me suicider quand le traitement ne donnera plus d'effet. "

# SOINS DE CONFORT

Ensemble d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques ayant pour but de contrôler vos symptômes, de vous rendre confortable, alors que la maladie évolue naturellement

## À RETENIR

- Présentation des soins de confort comme des traitements actifs
- Travail d'équipe
- Nécessité de lien de confiance
- Suivi prolongé

# PROCESSUS DÉCISIONNEL

- Demande du temps
- Demande réflexion
- Demande une équipe

## MONSIEUR DILEMME 70 ANS

- Néo pancréas : Dx juin 2014
- Niveau 1 sans RCR inscrit au dossier
- Drain biliaire 20 juin
- 23 juillet : pose endoprothèse
- 25 juillet : Complication, choc septique, dirigé soins intensifs
- Volonté de terminer sa vie à MME mentionnée par sa fille pendant les traitements de soins intensifs

## À RETENIR

- Importance de suivi de la décision
- Importance de revalider à chaque étape le niveau de soins souhaité
- Option thérapeutique en fonction des objectifs et niveau fonctionnel du patient
- Clarifier la signification du niveau

## À RETENIR

- Moment opportun
- C'est sa mort pas la nôtre
- Garder en tête : notion de futilité de traitement – Ne pas nuire. Se donner le droit d'arrêter

# ENJEUX ÉTHIQUES

Tension entre :

Un réservoir de sens (croyances, opinions, certitudes) et une valeur

Une valeur et une règle ou norme

Entre une règle ou norme et une action à poser dans la pratique

# ENJEUX ÉTHIQUES

Connaissances  
Théorie  
Valeur



Rupture  
Inédit  
Inconnu



Génère  
un  
nouveau  
savoir

## MADAME LESPROCHES 30 ANS

- Néo cérébral
- Trouble cognitif
- Évolution vers une difficulté d'expression avec conscience fluctuante
- Confusion sur volonté réelle de Mme
- Divergences d'opinion dans une famille éclatée

## À RETENIR

- Dans le cas de décision substituée :  
Volonté antérieure et encore exprimable  
Consensus sur ses volontés et pas sur nos propres perceptions
- Vision commune dans une équipe pour une position cohérente. Réunion d'équipe
- Accompagnement des proches. Pas seulement au plan décisionnel
- Réunion de famille

# CAPACITÉ À DÉCIDER?

## La personne comprend-elle?

- La nature de la maladie
- La nature et le but du traitement
- Les risques et les avantages associés au traitement
- Les risques et les avantages associés au refus du traitement

# CAPACITÉ À DÉCIDER?

La personne est-elle capable de?

- Communiquer ses choix.
- Raisonner concernant l'information reçue.

Trouble cognitif

≠

Incapacité à décider

## **Décision clinique et non légale**

Certains déments peuvent décider  
Certains mauvais décideurs ne sont pas  
déments

## ÉLÉMENTS D'ANALYSE

- Demande au patient ce qu'il pense de son état de santé et compréhension de son pronostic
- Inquiétude par rapport au futur
- Est-ce qu'il a réfléchi sur ses volontés en fin de vie
- Exploration des valeurs du patient
- Connaît-il les différentes options thérapeutiques

# ÉLÉMENTS D'ANALYSE

- Et les scénarios cliniques auxquels il pourrait être confronté
- Clarifie les désirs du patient
- Synthèse de la situation globale du patient
- Fait une recommandation au patient compte tenu du pronostic et des options possibles pour une stratégie de traitement proportionné et personnalisé
- En cas d'incertitude, consulter un collègue

# SYNTHÈSE

- Présentation des soins de confort comme des traitements actifs
- Travail d'équipe
- Respecter les valeurs et croyances du patient
- C'est sa mort pas la nôtre

# SYNTHÈSE

- Garder en tête : notion de futilité de traitement – Ne pas nuire
- Trouble cognitif  $\neq$  Incapacité à décider
- L'établissement du niveau de soins doit servir au patient d'abord et à l'équipe ensuite pour guider les soins à venir
- Importance de suivi de la décision

# SYNTHÈSE

- Importance de revalider à chaque étape le niveau de soins souhaité
- Moment opportun
- Option thérapeutique en fonction des objectifs
- Clarifier la signification du niveau

# SYNTHÈSE

- Dans le cas de décision substituée:

Volonté antérieure et encore exprimable.  
Consensus sur ses volontés et pas sur  
nos propres perceptions

- Demande souvent plus d'une rencontre
- Nécessité de lien de confiance

# MISE EN SITUATION

## MADAME LESPROCHES

- 30 ans. 2010, astrocytome infiltrant non opérable
- 2012, transformation en glioblastome stade IV. Insuffisance rénale progressive et syndrome de Cushing iatrogénique. Chimio et radio palliatives

## MISE EN SITUATION (suite)

- Mai 2013, douleurs lombaires par écrasement vertébral sur corticostéroïdes. Corset + analgésie
- Juin 2013, soins de confort convenus
- Rupture depuis un an avec conjoint. Deux enfants de 4 et 5 ans demeurant avec le père à Montréal. Nouvelle conjointe qui était une bonne amie de Mme qui avait perdu elle-même son conjoint et avait un enfant

## MISE EN SITUATION (suite)

- Volonté de Mme que son conjoint et ses enfants poursuivent leur vie avec une nouvelle famille, tout en ne voulant pas que les enfants pensent qu'elle les a abandonnés. Souhaite les revoir à quelques reprises
- La mère de Mme, qui a accueilli sa fille dans la région pendant les derniers mois, souhaitait la prolongation de la vie de sa fille le plus possible, car selon elle : « Ma fille a toujours été une battante. »

## MISE EN SITUATION (suite)

- Juillet 2013, admission à la Maison Marie-Élisabeth. Diminution de son état général. Augmentation de confusion, diminution de mémoire, cherche les mots, répète les mêmes phrases souvent. Désorientée souvent dans le temps. Période plus lucide on – off
- Août 2013, mère demande TACO de contrôle. Volonté d'éveil questionnée par l'équipe. Détresse? Avis partagé dans la famille face à une sédation palliative envisagée et le niveau de sédation

# MISE EN SITUATION

## MONSIEUR DILEMME

- 70 ans (atcd néo poumon 2011 : Taco normal 02/2014, MCAS stable, Db II
- 05/2014 diminution état général, douleur dos et hypochondre droit, ictère progressif

## MISE EN SITUATION (suite)

- 06/2014 TACO abdo-thorax : Masse tête du pancréas, cholestase, épaissement circonférentiel côlon gauche (doute lésion)
- 19-06 Tentative cholangiographie rétrograde : échec (morphologie du patient)
  - \* Niveau de soins 1 inscrit au dossier, sans RCR
- 20/06 Installation drain biliaire interne/externe

## MISE EN SITUATION (suite)

- 23/07 Diminution qualité de vie s'accroît, nausée chronique sans vomissement, cachexie, dénutri, douleur augmente mais cholestase améliorée. Endoprothèse installée et drain retiré
- 25/07 Admis CH : Hyperthermie, diminution tension, diminution état général s'accroît. Orienté à l'USI avec DX de choc septique sur manipulations récentes des voies biliaires. RV déjà fixé en hémato-onco semaine suivante

## MISE EN SITUATION (suite)

- 26/07 soir Agitation avec hallucinations, nausées occasionnelles soulagées avec haldol prn, douleur soulagée avec dilaudid s/c rég
- Agitation diminuée avec versed rég
- Consultations en gastro (poursuite tx en cours) et onco (soins de confort préconisés avec pronostic sombre)

## MISE EN SITUATION (suite)

- Discussion avec famille (épouse et 2 filles dont une infirmière à Montréal)
- Fille infirmière avise équipe que père avait déjà exprimé désir de terminer ses jours à la MME.  
Événement : anniversaire 40 ans de mariage  
2/08

# MISE EN SITUATION

## MONSIEUR PROCESSUS

- 65 ans néo prostatique depuis 1997 (chirurgie), chimiothérapie et radiothérapie en 1999 + hormonothérapie intermittente depuis 2001
- Diabète et maladie bipolaire traitée. Tentative de suicide antérieure
- 2008 diminution de poids, douleurs osseuses (dos et épaule)

## MISE EN SITUATION (suite)

- Scintigraphie métastases multiples osseuses
- 2009 Chimio et radio palliatives offertes et acceptées. Assez bon état général
- Après un certain temps de chimio, l'état général commence à se détériorer, le patient affirme à l'oncologue : "J'ai pris ma décision, je vais me suicider quand le traitement ne donnera plus d'effet. "

## MISE EN SITUATION (suite)

- Conjoint de fait depuis 20 ans. Relation conflictuelle. La conjointe avait un amant depuis les conséquences de l'hormonothérapie, connu pour M. Une fille de 30 ans sans lien depuis 10 ans
- Réseau social restreint

QUESTIONS?

Merci!

Bonne journée!