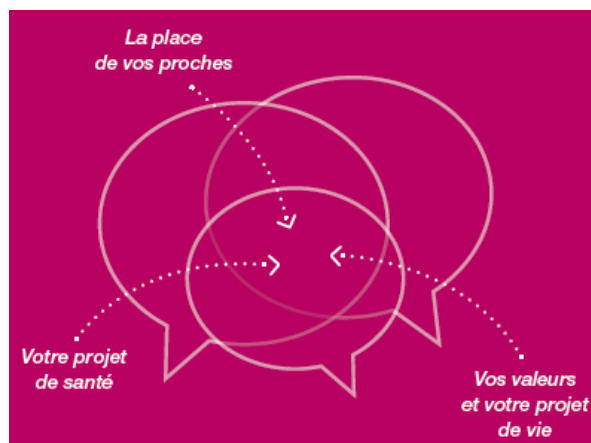




LE PROJET ANTICIPE DES SOINS

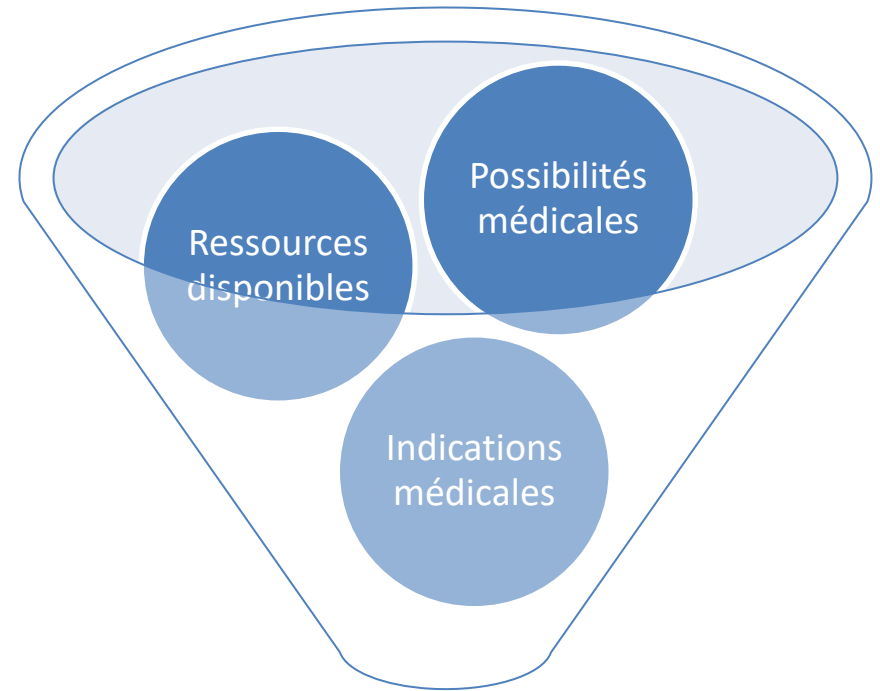


Un exemple du partenariat
patient-proche-professionnel
CALASS 2019

Lila Devaux, Réseau Santé Région Lausanne
Lila.devaux@rsrl.ch

AUJOURD'HUI

- Possibilités et options de traitement de plus en plus nombreuses
 - Propositions de traitement filtrées par les professionnels
- ⇒ **Mais ce qui est possible sur le plan médical est-il toujours souhaité par le patient ?**



Propositions de soins

Accord de la personne

L'AUTONOMIE EN SANTÉ

- Pour exercer son autonomie, il est nécessaire :
 - De connaître l'évolution de la sa maladie et les impacts futurs sur sa vie
 - De comprendre des différentes possibilités de soins et les impacts
 - D'anticiper une situation de maladie, de dépendance

Changement de culture n°1

⇒ **Anticipation**

⇒ Pour se décider, il est nécessaire d'être informé, accompagné, d'échanger avec des personnes de confiance, d'échanger ses savoirs

- **Autonomie relationnelle :**
 - Valorise les aspects émotionnels et les expériences passées des patients
 - Dynamique, prise de "décision en dialogue"

⇒ Met en avant le partenariat entre patient – proche – professionnel

Changement de culture n°2

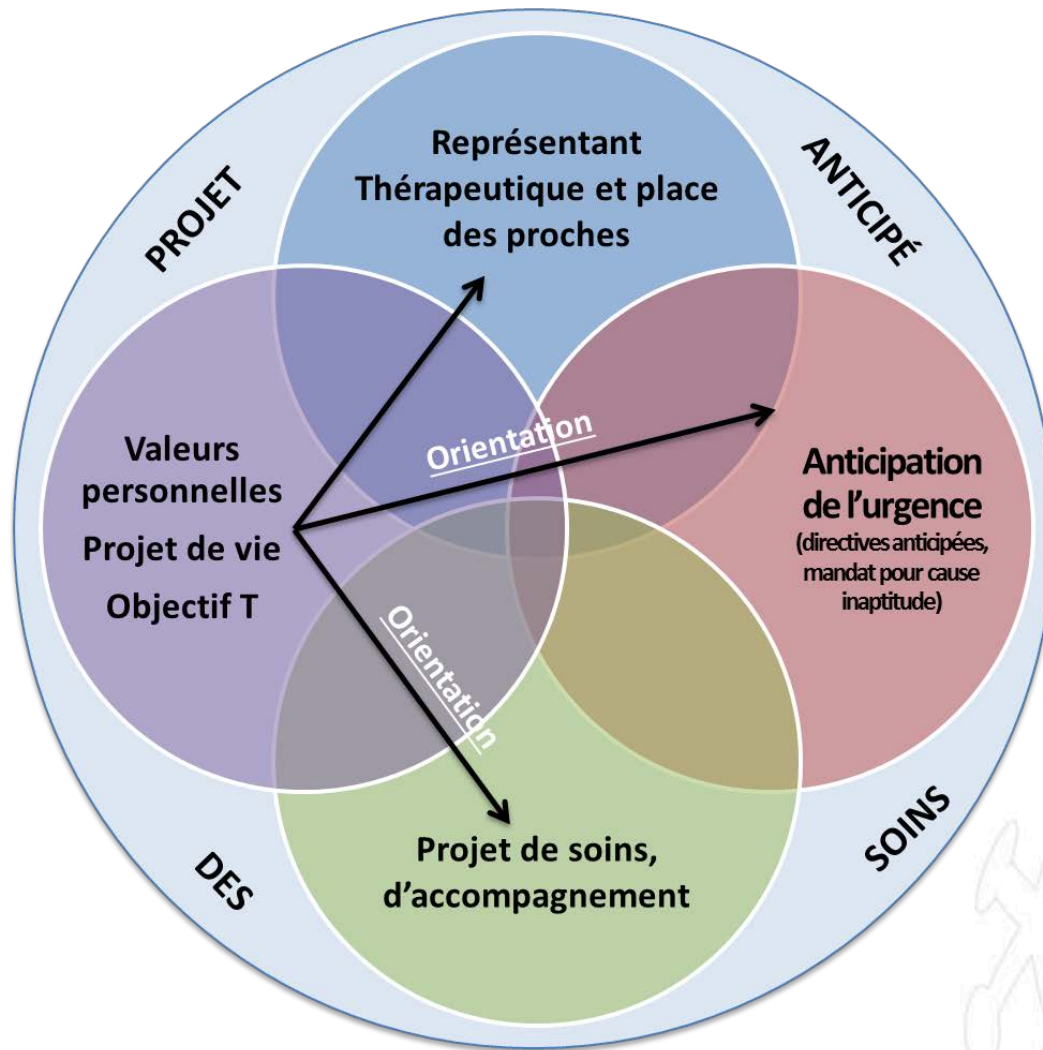
⇒ **le partenariat patient-proche-professionnel**

ET EN SUISSE

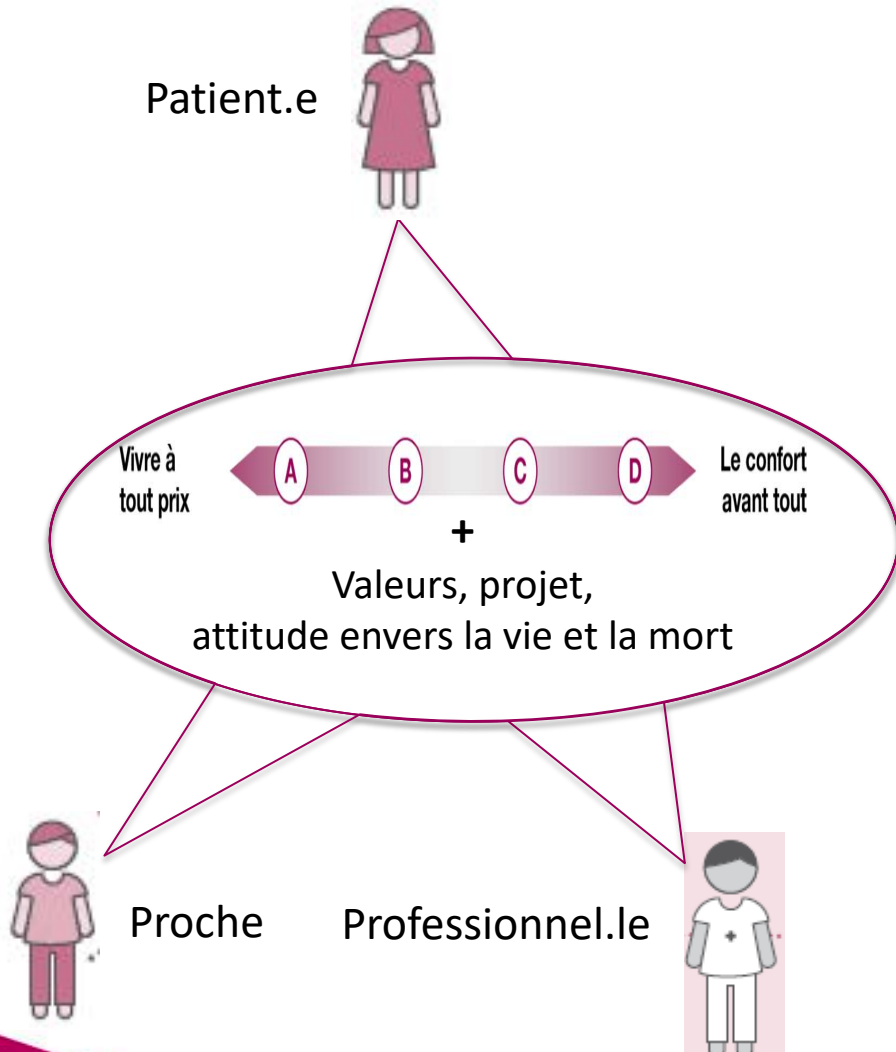
- Directives Anticipées rédigées pour **10%** des Romands (Prosenectute 2017)
- “Dans **1/4 des décès** dans lesquels les personnes en fin de vie étaient considérées comme capables de discernement, le médecin n’avait pas parlé de cette décision avec elles. ” (Puhan, Rapport de synthèse PNR 67 «Fin de vie», Berne 2017)



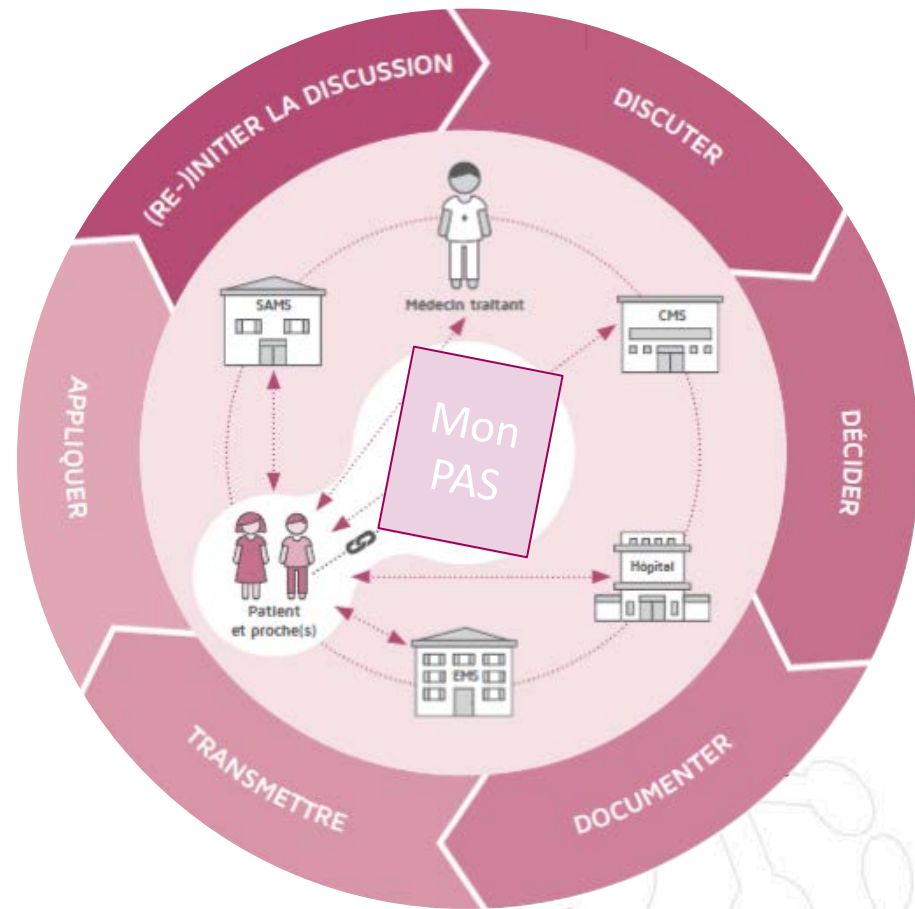
LE PROJET ANTICIPÉ DES SOINS, UNE MÉTHODE DE COMMUNICATION



LE PAS COMME REPÈRE



Changement de culture n°3
⇒ L'autodétermination comme repère



Entre professionnels et structures

3 CHANGEMENTS DE CULTURE POUR 3 PUBLICS

Changement de culture n°1
⇒ Anticipation

Changement de culture n°2
⇒ Partenariat patient-proche-professionnel

Changement de culture n°3
⇒ autodétermination comme repère

Professionnels

**Patients et
proches**

**Système de
santé**

UNE PHASE DE TEST

Passer de la théorie à la pratique

=> Ajuster les outils, la formation

Préparer l'implantation

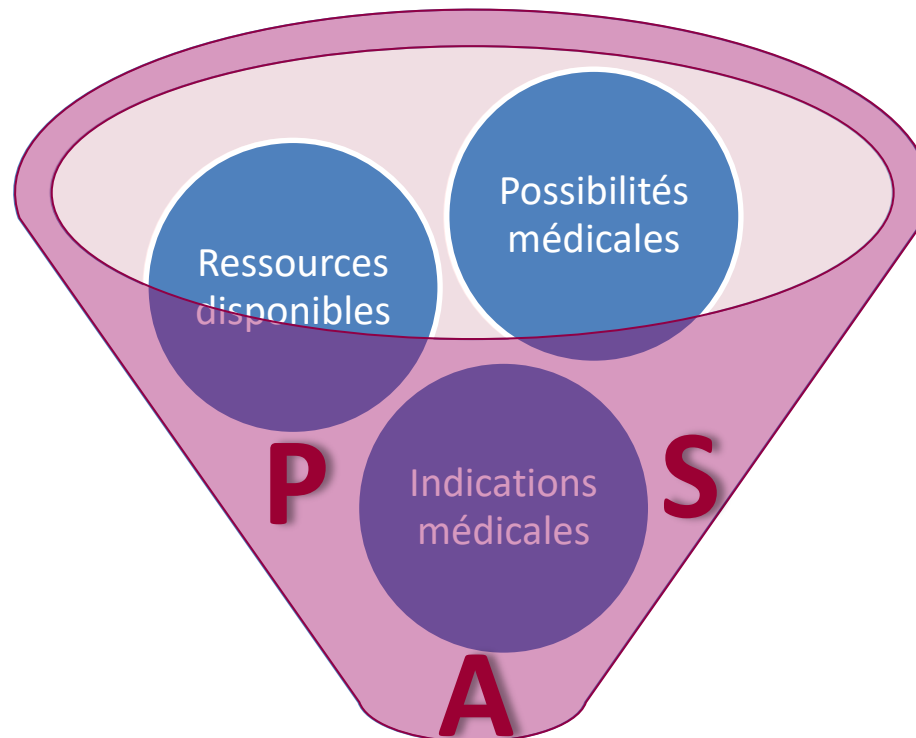
=> Temps, Financement, Organisation,
=> Freins et leviers

- **Communiquer** => Communauté de séniors (Senior-Lab)
- **Mettre en œuvre** => 20 patients sur des lieux de soins différents
- **Déployer** => Différents lieux de soins différents (Domicile, hébergement, hôpital)
- **Utiliser** => Hôpital, médecin de famille

PREMIERS RÉSULTATS



CONSTAT D'ARRIVÉE...ESPÉRÉ



Propositions de soins

Accord de la personne

LE PAS, LA PARTIE IMMERGÉE DE L'ICEBERG

DELIVRER UN SERVICE :
Le partenariat dans la relation clinique
= mettre en œuvre le PAS

COMMUNICATIONS :

Grand public
Futurs bénéficiaires
Professionnels

ENVIRONNEMENT PRO :

Accompagner les
structures souhaitant
déployer le PAS

COMPETENCES :

Formations initiales
Formations continues
Sensibilisation

GUIDES DE BONNES PRATIQUES :

Intégration dans les processus et
outil actuel des soignants

FINANCEMENT :

Comment
pérenniser ?

LEGAL :

Cadre politique

IDENTIFICATION de MODELE :

“communauté”
amélioration continue

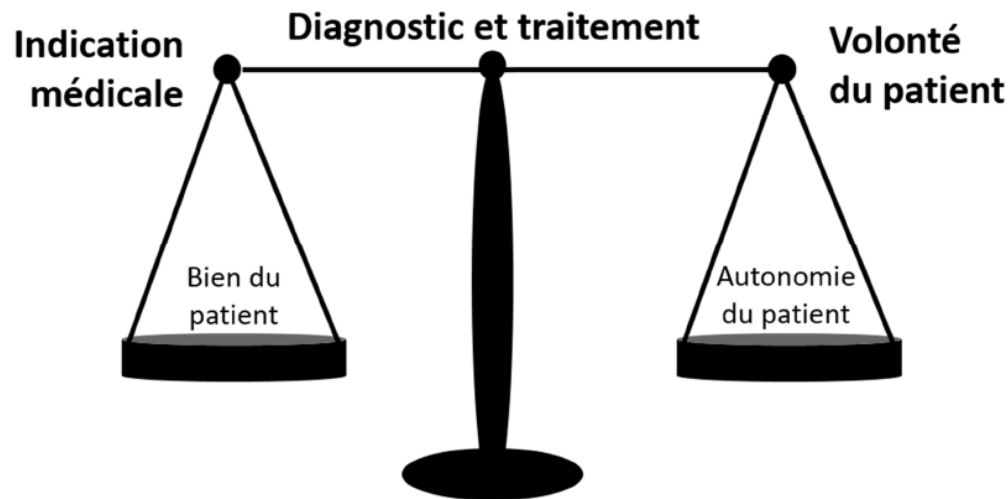


**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**



L'AUTONOMIE EN SANTÉ

- Première notion de consentement des patients apparaît en 1920 aux Etats-Unis, généralisation vers les 1960
- Donne une place à part entière aux savoirs des patients, équilibre les savoirs, les positions de “sachant”, “non-sachant”



Conditions sous-tendant toute démarche diagnostique ou de traitement (adapté de Borasio, 2017)

⇒ Notre système permet-il vraiment au patient de décider ?
Comment permettre au patient d'exercer son autonomie ?