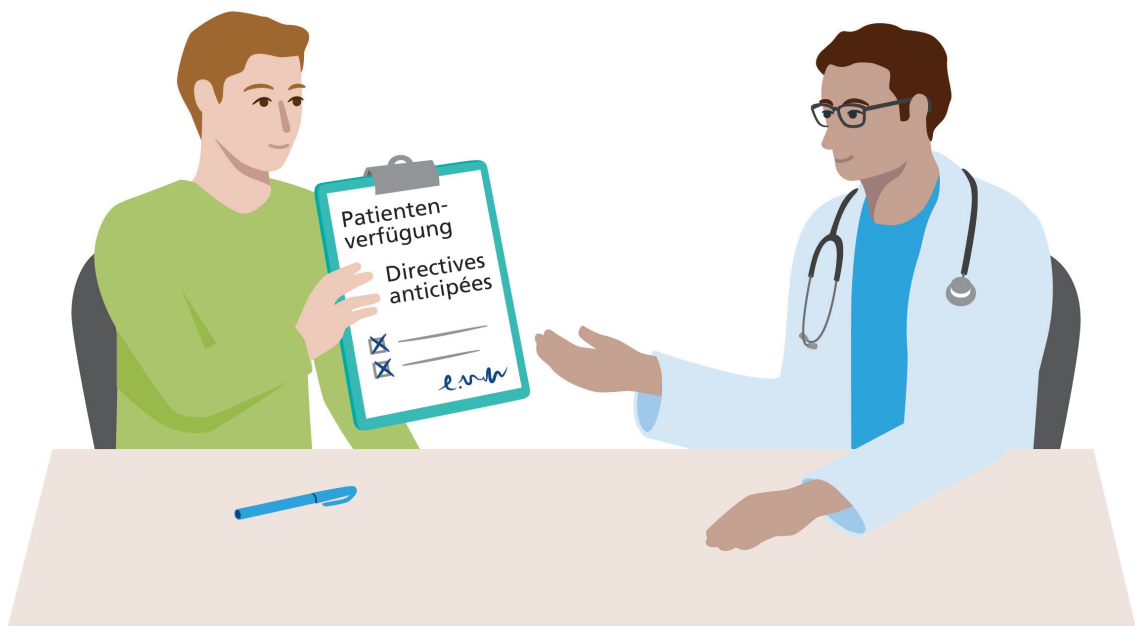


Indicateur de qualité n°2

# Saisie des préférences du patient dans des directives anticipées



Proportion de patients qui disposent dans leur dossier médical de directives anticipées.

**L'objectif de l'indicateur est de définir de manière proactive les besoins et attentes des patients afin d'adapter les soins de fin de vie aux besoins individuels.**

<b>Domaine</b>	Qualité des soins centrés sur les besoins du patient
<b>Type</b>	Indicateur de processus
<b>Numérateur</b>	Personne de $\geq 65$ ans qui disposent de directives anticipées
<b>Dénominateur</b>	Personne de $\geq 65$ ans
<b>Intervalle</b>	Annuel

## Description

La prise en charge des patients âgés, au discernement altéré, ou en situation d'incapacité de décider de leur prise en charge est un défi pour les équipes soignantes, les urgentistes et les familles. Disposer de directives anticipées qui précisent quelles sont les attentes en soins et accompagnement du patient en cas de troubles cognitifs majeurs, de situation aiguë (réanimation, intubation, mesures invasives) ou de fin de vie, permet une prise en charge centrée sur ses besoins, de haute qualité, dans un environnement médical professionnel [1]. Dans l'idéal un représentant thérapeutique est nommé. Il sera responsable de défendre les valeurs et instructions du patient dans la situation où le patient n'est plus capable de le faire lui-même. Dans le cas de maladies chroniques terminales, un plan anticipé de soins détaillé est souhaitable [2, 3].

## Bibliographie

1. Klingler C, *Does Facilitated Advance Care Planning Reduce the Costs of Care Near the End of Life?* Systematic Review and Ethical Considerations, Palliat Med, 2016
2. <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Directives-anticipees.html>
3. *Soins coordonnés*: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>

## Hypothèse d'impact

Les soins centrés sur la personne font partie des critères de qualité d'un système de soins moderne. Dans ce contexte, partager avec le patient et si possible sa famille, ses attentes, ses valeurs de vie et de soins, en cas de situation d'urgence vitale, de fin de vie ou d'incapacité de discernement est important. Il s'agit de définir précisément de manière précoce et proactive quelles sont les attentes et valeurs que le patient souhaite voire respectées s'il n'est plus capable de dialoguer avec son équipe soignante, de décider de ses soins dans une phase terminale ou préterminale de sa vie [1]. Cette démarche optimise la prise en charge aussi bien sous les aspects qualitatifs pour le patient que pour les soignants dont la tâche est alors clairement définie. Maintenir le dialogue avec le représentant thérapeutique en phase terminale soulage l'équipe soignante face à certaines décisions difficiles. Cette mesure permet aux professionnels de la santé d'adopter une attitude et un processus de soins assurant une fin de vie digne et respectueuse des désirs des patients ainsi que de leur famille.

## Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

L'indicateur peut être défini avec précision et peut être mesuré sans équivoque. Le comptage effectué est celui des patients âgés de plus de 65 ans, suivi par le médecin de famille, dont le dossier médical contient des directives anticipées. Le dénominateur est l'ensemble des patients consultés par le médecin de famille et âgés de plus de 65 ans. Le numérateur est composé des patients âgés de plus de 65 ans, disposant, dans le dossier médical, de directives anticipées. Une vérification périodique est possible et conduit à un cycle PDCA, dont l'objectif est d'augmenter régulièrement le nombre de patients, âgés de plus de 65 ans, suivis par le médecin de famille et disposant, dans le dossier médical, de directives anticipées. Chaque cabinet ou médecin de famille définit son objectif en fonction de la situation actuelle.

### **Effet**

Cette démarche préserve la dignité du patient en toutes circonstances. Elle améliore le dialogue avec la malade et la famille. Elle consolide la relation de confiance médecin-malade-famille. Ses valeurs de vie sont respectées. L'équipe soignante peut prodiguer des soins qui respectent la dignité aussi bien que les attentes du patient et de sa famille. Cette mesure réduit le stress du malade, de sa famille et de l'équipe soignante qui l'entoure. Cela peut également éviter, selon les cas, des mesures diagnostiques et thérapeutiques coûteuses, douloureuses et inutiles. Cette démarche optimise l'utilisation des ressources humaines et économiques lors de la prise en charge de fin de vie grâce à une gestion optimale des examens, des soins et des médicaments.

### **Critères d'évaluation**

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
-  valuation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

### **Condition de faisabilité**

Pour que cet indicateur, à savoir les directives anticipées, puisse être saisi et utilisé lors d'analyses de données dans les cabinets médicaux, un système électronique structuré de collecte des données est indispensable. La majorité des dossiers électroniques de patients ne disposent pas encore d'une fonctionnalité de saisie adéquate. C'est pourquoi il est important d'une part de créer des incitatifs et d'autre part de développer des fonctionnalités pour faciliter la récolte électronique de données ainsi que les structures tarifaires ambulatoires permettant de financer les équipements et salaires du personnel chargé de la saisie.