



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Modèle pour la mise en œuvre de la planification anticipée concernant la santé (PAS)

Version destinée à la consultation publique
Date: 17.05.2022

Prise de position soumise par:

| | |
|--|---------------------------------------|
| Institution: <input checked="" type="checkbox"/> | Particulier: <input type="checkbox"/> |
| Expéditeur.trice Nom/institution/organisation: unimedsuisse Abréviation de l'institution/organisation: Adresse: Laupenstrasse 7 Bern Personne de contact: Sabine thomas E-mail: sebin.thomas@unimedsuisse.ch Date: 21.06.2022 | |

**Nous vous remercions de retourner le formulaire rempli jusqu'au 15 juillet 2022 à
ethics@samw.ch.**

1. Votre avis sur le présent projet:

- Approbation globale
 Rejet global

Commentaire: I

La PAS est un thème global et interprofessionnel de l'équipe de traitement et de prise en charge. Dans l'optique d'un processus de décision partagé avec les patients*, il est indispensable que la PAS, le plan de prise en charge et de traitement et l'ordre médical d'urgence soient soigneusement évalués avec les personnes concernées et intégrés dans toute décision thérapeutique. Il est important que les médecins et les soignants soient clairement informés des souhaits du patient et des décisions médicales et thérapeutiques à prendre.

Cela vaut en principe pour toutes les informations interprofessionnelles sur les PAS.

2. Remarques concernant le modèle de planification anticipée concernant la santé

| Chapitre | Commentaire/remarques | Requête de modification (proposition de texte) |
|--|---|---|
| II. Modèle de planification anticipée concernant la santé | | |
| Module A. Réflexion fondamentale | Les patients doivent préciser ce qu'ils veulent et ne veulent pas en cas d'urgence thérapeutique. | les patients et patientes doivent être encadrés par les professionnels formés |
| Module B. Réflexion approfondie | Dans le cas d'une maladie chronique non évolutive, il semble prématurer d'envisager des soins palliatifs (Module C) | pas en première ligne soins palliatifs |
| Module C. Réflexion propre à une maladie | Dans ce cas les soins palliatifs doivent être envisagés | à la fin de ce module il faut envisager les soins palliatifs |

3. Commentaires sur les différentes recommandations

| Recommandations: approbation? | Oui, ajouts/commentaires | Non, pourquoi? |
|--|---|--|
| Recommandation 1: Désignation et information d'un. représentant.e | il serait préférable d'en envisager 2 avec des profils de risques différents | souvent le conjoint va être indiqué et il présente les mêmes facteurs de risques (Accident, âge etc) |
| Recommandation 2: Déclaration de valeurs avec des spécialistes formé.e.s à cet effet | oui mais la documentation disponible doit préciser clairement la décision thérapeutique à prendre au-delà des décisions spirituelles et sociales | |
| Recommandation 3: Planification de la prise en charge et du traitement de situations complexes | oui mais ajout de la réflexion sur les soins palliatif. | |
| Recommandation 4: Compétences communicatives et méthodologiques | oui mais ils doivent impliquer plus attentivement le patient et ses proches dans les décisions de traitement. Le terme de conseils compétents est vague | Il ne serait pas efficace de former tous les professionnels de la santé au même niveau. il faut solliciter les conseils d'associations ou professionnels expérimentés. Ainsi, tous les professionnels devraient être en mesure d'accompagner le processus de "Réflexion fondamentale" (formation de niveau sensibilisation) mais seuls certains doivent être en mesure |

| | | |
|---|--|--|
| | | d'accompagner le processus de "Réflexion approfondie" ou "propre à une maladie" (formation de niveau conseiller-e qualifié-e). |
| Recommandation 5: Sensibilisation et information spécifiques aux destinataires | oui mais selon le modèle A il n'y a pas de groupe cible. cela concerne toute la population et pour les modèle B et C les groupes cibles. en même temps cela s'adresse aux accompagnant professionnels | |
| Recommandation 6: Questions clés pour la réflexion | Si des questions sur la qualité de vie sont à poser, il serait souhaitable que des questions clefs concernat les attentes du traitement doivent être plus ciblées afin qu'elles permettent d'aboutir à une décision clair de prise en charge | |
| Recommandation 7: Mise à jour régulière de la documentation | oui et cela doit être inscrit dans l'avenir dans d'autres sources propres aux patients (Dossier électronique) s'il en a un les personnes décident elles-même quelles infos elles souhaitent partager. trop restrictif Risque d'être un obstacle à la documentation- Il est essentiel que soit connu de tous le 'existence du PAS et qu'il soit accessibleà tous les professionnels concernés | Le professionnel valide avec la personne le contenu de la documentation |
| Recommandation 8: Standards minimaux pour les directives anticipées | oui et également internationales, la sémantique doit être évaluée avec une vision de digitalisation de ces informations à long terme | |
| Recommandation 9: Plans de traitement et de prise en charge accessibles au-delà des limites institutionnelles | oui mais concernant la médication, il faut suivre l'évolution du système de santé dans ce cadre. L'obligation de remettre à des patients polymédiqués un plan de médication va être ancrée dans la loi (Mo Stöckli 18.3512). De nombreux projets y sont consacrés actuellement. également avec la mise en place du DEP le plan de médication devrait y être intégré(voir recommandation 11) | |
| | | |

| | | |
|---|--|--|
| Recommandation 10: Formulaire unique d'instructions médicales pour les cas d'urgence | oui, les instructions médicales pour les cas d'urgences élaborées par la personne capable de discernement et/le médecin(et les personnes de référence)instructions précises doivent être formulées afin que le médecin soit informé de la décision à prendre Il ne suffit pas d'élaborer un formulaire pour qu'il soit utilisé. L'accent devrait être mis ici sur la nécessité de promouvoir son utilisation auprès de la population. | |
| Recommandation 11: Intégration dans le dossier électronique du patient | oui | |

4. Questions spécifiques

| Thème | Question | Réponse / explication |
|--|---|---|
| Terminologie «Planification anticipée concernant la santé» | La terminologie «Planification anticipée concernant la santé» est-elle bien choisie? Si non, quelle terminologie proposez-vous? (éventuellement avec justification) | oui |
| Qualification et compétences des expert.e.s | Qui doit accompagner et conseiller les personnes dans la réflexion approfondie concernant la déclaration de valeurs et les interventions médicales? Ces conseils doivent-ils être obligatoirement apportés par un.e professionnel.le formé.e en médecine ou en soins infirmiers ou d'autres professionnel.les peuvent-ils.elles s'en charger? | Cas A : un médecin de famille ou un professionnel dûment formé. (Exemple: personne soignante) Cas B : le médecin qui suit le patient dans sa médication ou une personnes formée sous leur responsabilité, il s'agit de décision de traitement (exemple: experte en soins) Cas C médecins avec des compétences spécifiques, Soins palliatifs, médecine d'urgence.(exemple: spécialiste en soins palliatifs) |

5. Remarques générales sur le présent projet

IL serait important d'impliquer plus les patients dans ces processus (Cas B polypathologies) sous forme de partenariat. Voir modèles HUG (Patients partenaires)

