

# Soins palliatifs

## Description détaillée des compétences fondamentales

*Le résident finissant sait faire ce qui suit de manière correcte, fiable, humaine et centrée sur le patient :*

**1. Voit quels patients pourraient bénéficier d'une approche palliative et amorce celle-ci en début de maladie** (*expert en MF, collaborateur, promoteur de la santé*)

- a) Trouve des occasions de parler de la planification préalable des soins, que le patient ait ou non une maladie pouvant entraîner la mort ou réduire l'espérance de vie.
- b) Adopte une approche palliative dès le début de la maladie.

**2. Annonce de mauvaises nouvelles et parle de pronostic** (*communicateur, expert en MF, professionnel, promoteur de la santé*)

- a) Exprime de manière verbale et non verbale de la sensibilité, de la compassion et de l'empathie envers les patients et leur famille, dans le respect de leur dignité.
- b) Informe les patients du diagnostic d'une maladie pouvant entraîner la mort ou réduire l'espérance de vie ou de tout changement dans l'évolution d'une maladie chronique, de même que de la progression et des complications de la maladie.

**3. Discute des objectifs de soins et des besoins du patient (physiques, spirituels, affectifs et psychosociaux)** (*communicateur, promoteur de la santé, expert en MF, collaborateur, professionnel, gestionnaire*)

- a) Discute et se préoccupe des sentiments du patient et de leur impact sur son fonctionnement, ses idées, ses craintes et ses attentes au sujet de sa maladie, de la mort et des soins palliatifs.
- b) Reconnaît les valeurs, souhaits, besoins (physiques, spirituels, affectifs et psychosociaux) et décisions du patient (et de sa famille) au sujet du lieu des soins, des traitements à recevoir et du rôle des aidants et soignants (famille, amis, professionnels).
- c) Décèle les conflits éventuels (entre le patient et les autres) au sujet des objectifs visés et cherche à les résoudre dans la mesure du possible (p. ex., en utilisant des critères éthiques (voir au n° 9) ou en proposant la qualité de vie comme critère prioritaire dans la prise de décisions).

**4. Communique avec le patient, sa famille et l'équipe soignante à propos des soins palliatifs et des soins de fin de vie** (*communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, gestionnaire*)

- a) Reconnaît les situations où une rencontre avec la famille est indiquée; planifie et coordonne ces rencontres. Fait une réflexion critique sur les résultats de ces rencontres afin d'optimiser les soins.
- b) Aide les patients et les familles à vivre avec le deuil (y compris le deuil anticipé). Reconnaît le deuil atypique. Dresse une liste de ressources locales pour les familles endeuillées.

**5. Évalue le fonctionnement et les symptômes à l'aide d'outils de soins palliatifs (p. ex., EESE, PPS)** (*expert en MF, érudit, promoteur de la santé, collaborateur*)

- a) Sait utiliser correctement les outils d'évaluation et de communication standard (p. ex., Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton, échelle de performance pour soins palliatifs) pour dépister et évaluer les symptômes et les besoins.
- b) Utilise des ressources de gestion des symptômes en soins palliatifs qui sont fondées sur des données probantes (y compris des ressources, des livres et des outils éducatifs).
- c) Au besoin, consulte les ressources locales et collabore avec elles.

**6. Évalue et gère la douleur par des modalités et systèmes d'administration multiples** (*expert en MF, collaborateur, promoteur de la santé*)

- a) Décrit le concept de douleur totale et une méthode pour la soulager.
- b) Évalue la douleur en faisant l'anamnèse, l'examen physique et les examens et analyses appropriés, selon l'évolution de la maladie et les objectifs de soins.
- c) Met au point une méthode de gestion de la douleur en fonction de la pathophysiologie de la douleur et de l'échelle de la douleur de l'Organisation mondiale de la Santé. Prévoit les opioïdes, les adjuvants et les outils non pharmacologiques nécessaires.
- d) Prescrit adéquatement des opioïdes : dose de départ, dosage, titrage, rotation, doses pour percées de douleur, prévention des effets secondaires et voies d'administration orale et parentérale.

- e) Décrit et prend en charge les manifestations cliniques de la surdose d'opioïdes et la neurotoxicité des opioïdes.

**7. Évalue et gère les symptômes non douloureux dans la dernière année de vie** (*expert en MF, collaborateur, promoteur de la santé*)

- a) Prévoit, reconnaît et gère les symptômes courants en fin de vie : nausée, vomissement, constipation et occlusion intestinale, dyspnée, délire, anxiété, fatigue, anorexie, cachexie, etc. (en tenant compte de la pathophysiologie et des ressources pharmacologiques, non pharmacologiques et complémentaires).
- b) Dépiste le délire et fait les examens et analyses appropriés, selon l'évolution de la maladie et les objectifs de soins.

**8. Assure des soins de fin de vie en milieu communautaire (clinique de soins ambulatoires, domicile, maisons de soins palliatifs, centre de soins de longue durée) et hospitalier (malades hospitalisés)** (*expert en MF, gestionnaire, collaborateur*)

- a) Planifie et gère les soins au malade mourant pendant les derniers jours et les dernières heures de sa vie.
- b) Décrit les problèmes émergents ou cataclysmiques courants en fin de vie (p. ex., crises de douleur, agitation, crises épileptiques, hémorragie cataclysmique, etc.) et la planification nécessaire pour les traiter efficacement. Rédige des ordonnances en vue de telles situations chez le mourant.
- c) Constate le décès et rédige correctement le certificat de décès. Sait dans quelles situations il faut aviser un coroner.

**9. Reconnaît les problèmes d'éthique et sait appliquer des critères appropriés pour prendre des décisions en soins palliatifs** (*professionnel, promoteur de la santé*)

- a) Décrit une méthode permettant de prendre des décisions dans des situations courantes en soins palliatifs et en fin de vie en se fondant sur des critères ou des outils d'éthique.
- b) Décrit une méthode éthique et juridique fiable pour obtenir le consentement éclairé, évaluer les capacités et voir à la prise de décisions au nom du patient.
- c) Distingue entre le suicide médicalement assisté, l'euthanasie, la sédation palliative et l'interruption et l'abstention de traitement, d'après des critères d'éthique.

**10. Utilise les codes de facturation correspondant aux soins palliatifs** (*gestionnaire*). Emploie les codes de facturation pertinents pour les soins palliatifs dans des milieux variés : clinique, domicile, hôpital, centre de soins.

La fiche d'évaluation en soins palliatifs du Département de médecine familiale (DMF) de l'Université d'Ottawa a été créée par le groupe consultatif sur la restructuration du programme d'études en soins palliatifs et approuvée par le groupe de travail des études postdoctorales, le groupe de travail de l'évaluation et des consultants parmi les résidents et les membres du corps professoral intéressés au sein du DMF de l'Université d'Ottawa (2013-2014).

Copyright © 2014 Université d'Ottawa, Département de médecine familiale