




## UNITÉ : DISCUSSION SUR LES SOINS EN FIN DE VIE (LIEU DES SOINS, TRAITEMENT AGRESSIF, DNR – ne pas ressusciter)

La planification des soins est l'un des aspects les plus importants des soins en fin de vie pour les patients, les proches et les professionnels de la santé. Cette procédure se propose de respecter les désirs et la liberté du patient et de répondre aux besoins des soignants.

|   |  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | P           |
|---|--|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1 | Entrez et présentez-vous poliment et de façon amicale :<br><b>Bonjour. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?</b> ( <i>accordez du temps au patient pour répondre</i> )<br><b>Cela vous dérange de parler un peu ?</b>   |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 2 | Assurez un espace privé, confortable à la discussion. ( <i>la confidentialité et le confort du patient pendant la discussion sur le programme des soins doivent être assurés. Vérifiez si l'heure et le lieu sont appropriés</i> )   |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 3 | Accordez une attention spéciale à la communication non verbale pendant la discussion : éliminez les barrières physiques ; essayez de rester au même niveau que le patient. S'il y a d'autres personnes, facilitez un espace ouvert pour la discussion en rangeant les chaises confortablement, en cercle ( <i>ce rangement permet à toutes les personnes de participer au programme des soins</i> )              |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 4 | Demandez au patient ce qu'il ressent. <b>Avez-vous des douleurs, des soucis ou des inquiétudes ?</b><br>(Identifiez les besoins des patients et les circonstances cliniques pour planifier les soins)  |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>4 |
| 5 | Demandez au patient de poser des questions liées à la maladie, au plan thérapeutique et au pronostic général ( <i>par ex. Quels sont vos projets après que vous sortez de l'hôpital ?</i> )<br>( <i>Présentez les circonstances dans lesquelles il y a la possibilité que le patient perde son autonomie et la nécessité de planifier tout cela à l'avance</i> )   |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 6 | Utilisez l'écoute active et la communication empathique ( <i>encouragez la participation du patient et des fournisseurs de services de soins</i> )   |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 7 | Adaptez votre langage au niveau social, culturel et éducationnel du patient, en transmettant des messages réalistes et compréhensibles.<br>( <i>Prenez en considération les valeurs et les désirs du patient et assurez-vous que toutes les informations ont été traitées en fonction des circonstances du patient</i> )   |                       |                                  |                                  | 0<br>1<br>3 |
| 8 | Expliquez les objectifs de la discussion : <b>Je voudrais parler avec vous du futur programme personnalisé de soins...</b> Impliquez le patient dans la prise de décisions : Comme vous le savez, vos opinions et vos préférences sont importantes pour nous, afin de prendre les meilleures décisions ensemble. Êtes-vous d'accord ? ( <i>les pratiques cliniques doivent être partagées et consensuelles</i> ) | ESSENTIEL             |                                  |                                  |             |
| 9 | Informez le patient sur les options de diagnostic et de traitement qui seront/pourraient être disponibles à partir de ce moment-là et celles qui ne le sont pas. ( <i>le programme</i> )   |                       |                                  |                                  | 0<br>1      |

|    |  |                 |                       |             |
|----|--|-----------------|-----------------------|-------------|
|    | <i>de soins doit identifier toutes les stratégies disponibles pour assurer le confort du patient en fonction de son degré d'autonomie)</i>   |                 |                       | 3           |
| 10 | Demandez au patient quels types de soins il aimerait avoir, vu sa situation/le diagnostic/ les circonstances actuelles. ( <i>discutez sur les risques, les bénéfiques et les conséquences pour le patient et pour les soignants</i> )  |                 |                       | 0<br>1<br>3 |
| 11 | S'il est important, demandez au patient où il aimerait être soigné à l'avenir (chez soi, en unité de soins palliatifs, d'autres institutions etc.). ( <i>Il est important de discuter cela avec le patient et avec les soignants pour voir si le programme est correct</i> )   |                 |                       | 0<br>1<br>5 |
| 12 | Accordez du temps au patient pour adresser des questions.  |                 |                       | 0<br>1<br>3 |
| 13 | Si les lois du pays la prévoient, informez le patient sur la possibilité d'exprimer ses préférences de soins, dans un document écrit, qui soit utilisé au cas où il n'est plus capable de s'exprimer là-dessus (par exemple, ses préférences concernant la DNR – ordonnance « ne pas ressusciter » ou l'admission dans une Unité de Soins Intensifs). ( <i>ainsi il y a toutes les garanties que les désirs du patient seront respectés et il y aura un argument solide pour négocier avec les soignants en cas d'opinions divergentes</i> ) | ESSENTIEL       |                       |             |
| 14 | Accordez suffisamment de temps, même en silence, si c'est le cas. Demandez au patient s'il voudrait penser davantage là-dessus ou se consulter avec la famille. Accordez de l'attention à la communication permanente - <i>gardez le contact visuel, montrez de l'empathie et du respect face aux besoins ou aux opinions du patient</i> )   |                 |                       | 0<br>1<br>3 |
| 15 | Demandez au patient s'il veut partager les informations avec quelqu'un d'autre. (par ex. avec une personne qui n'est pas dans la chambre)  |                 |                       | 0<br>1<br>5 |
| 16 | Montrez votre disponibilité pour toute autre sollicitation et informez le patient sur la manière dont il peut vous contacter. ( <i>le programme de soins peut être modifié chaque fois que le patient le demande; s'il est nécessaire, l'équipe médicale est disponible pour redéfinir les stratégies au cas où celles-ci ne répondent pas aux désirs actuels du patient</i> )   |                 |                       | 0<br>1<br>3 |
| 17 | Réviser les aspects les plus importants du programme de soins du patient. Celui-ci doit s'apercevoir que la situation est gérée de manière professionnelle et sérieuse. ( <i>l'incertitude et la complexité des circonstances cliniques sont correctement gérées</i> )   |                 |                       | 0<br>1<br>5 |
| 18 | Evaluez l'état émotionnel après la discussion : Comment vous sentez-vous maintenant ? Demandez encore une fois si le patient a des questions ou des inquiétudes. ( <i>Si oui, discutez les aspects qui conduisent à l'inquiétude ou à l'anxiété et proposez une stratégie adéquate</i> )   |                 |                       | 0<br>1<br>5 |
| 19 | Dites au revoir amicalement.   |                 |                       | 0<br>1<br>3 |
|    |  | Score total: 60 | <input type="radio"/> | %           |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |  |  | % |
|  |  |  | % |

Légende  – critère inaccompli  - critère partiellement accompli  – critère totalement accompli  
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

#### Bibliographie sélective

1. Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford University Press, 2010
2. Randall F, Downie R. End of life choices. Oxford University Press, 2009