

2<sup>e</sup> congrès  
international  
francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du  
Réseau de soins  
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès  
de Montréal  
Québec, Canada

[www.aqsp.org](http://www.aqsp.org)  
[www.pluricongres.com/congresrspb](http://www.pluricongres.com/congresrspb)



À la  
rencontre  
de nos  
diversités :

vers des soins palliatifs pour tous

Maryse Bouvette

BScInf, MEd, CSION (C),  
CSIP (C);

Équipe de consultation en  
gestion de la douleur et des  
symptômes en soins palliatifs

**Soins Continus Bruyère,  
Ottawa**

## ***La gestion de crises en soins palliatifs:***

*les différents aspects du rôle de l'infirmière dans un  
contexte interprofessionnel*

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur: Maryse Bouvette



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou  
potentiel en lien avec le contenu de cette  
présentation

# Objectifs

- Partager les différents aspects du rôle de l'infirmière dans la gestion de soins palliatifs complexes
- A l'aide d'un scénario clinique, démontrer la complexité dans la planification de la gestion de crise des soins palliatifs communautaires.
- Démontrer comment les compétences interprofessionnelles deviennent essentielles pour une approche holistique centrée sur le patient/ famille
- Démontrer le parallèle entre l'approche centrée sur le patient et l'approche centrée sur les relations interpersonnelles

# Gestion de crise en soins palliatifs: Rôle de l'infirmière et principes fondamentaux

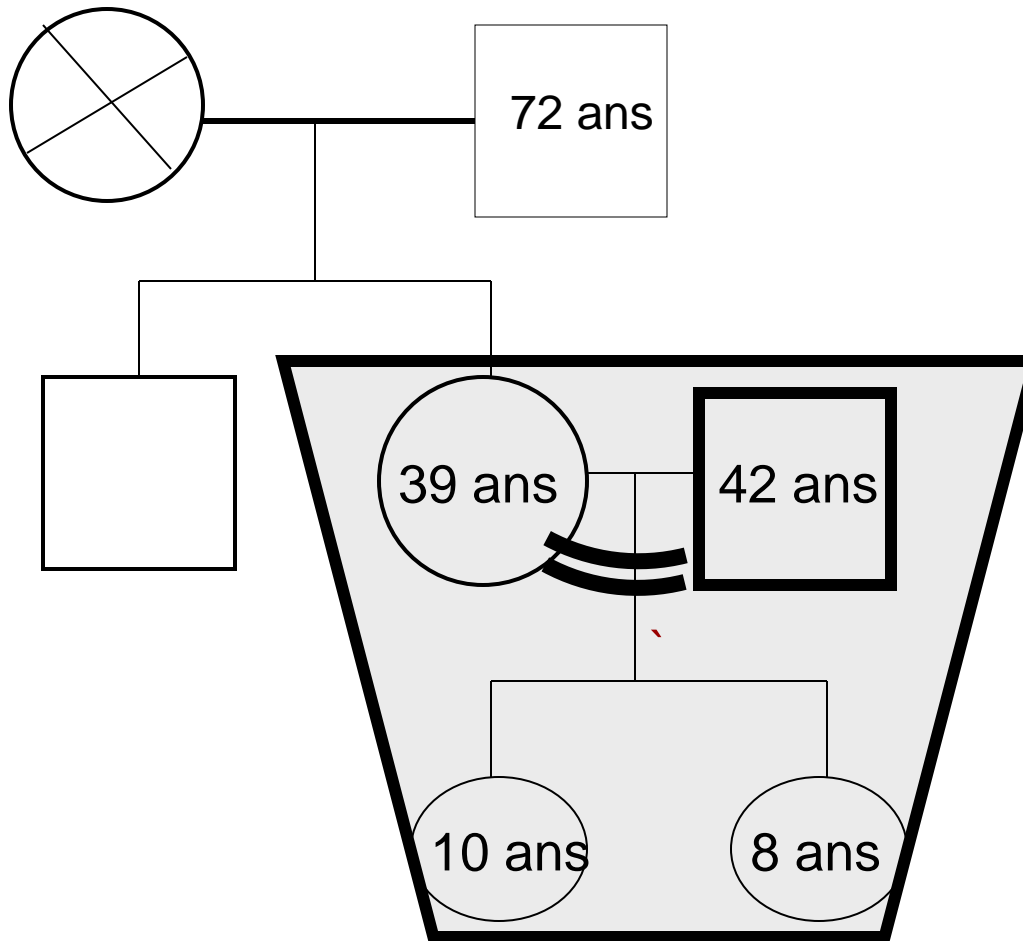
- Mettre l'emphasis sur le patient et ses besoins
- Impliquer la famille
- Utiliser une approche interdisciplinaire / interprofessionnelle
- Considérer l'effet sur la **QUALITÉ DE VIE**  
(objectifs de soins)

# Monsieur Privé

- Âge de 42 ans
- Cancer de l'oropharynx
- Traité avec chirurgie, chimio et radiation
- Récidive malgré les traitements
- Tumeur croissante au cou, risque d'érosion cutanée



# Monsieur Privé



Milieu très rural

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Monsieur Privé

## Ses objectifs:

Demeurer en contrôle

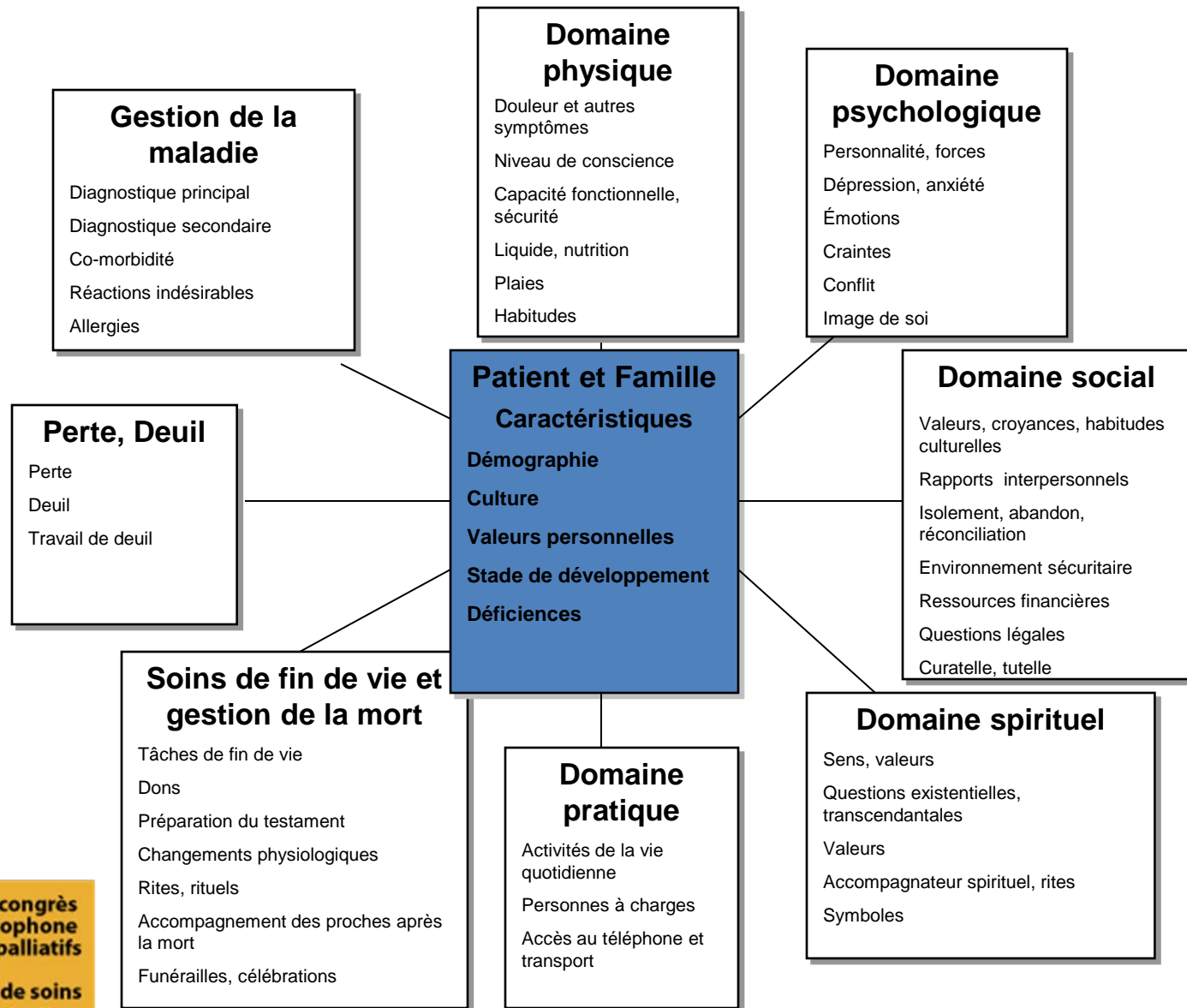
Demeurer à la maison jusqu'à sa mort:

⇒ VIVRE jusqu'au bout avec sa famille

Éviter les visites à l'urgence

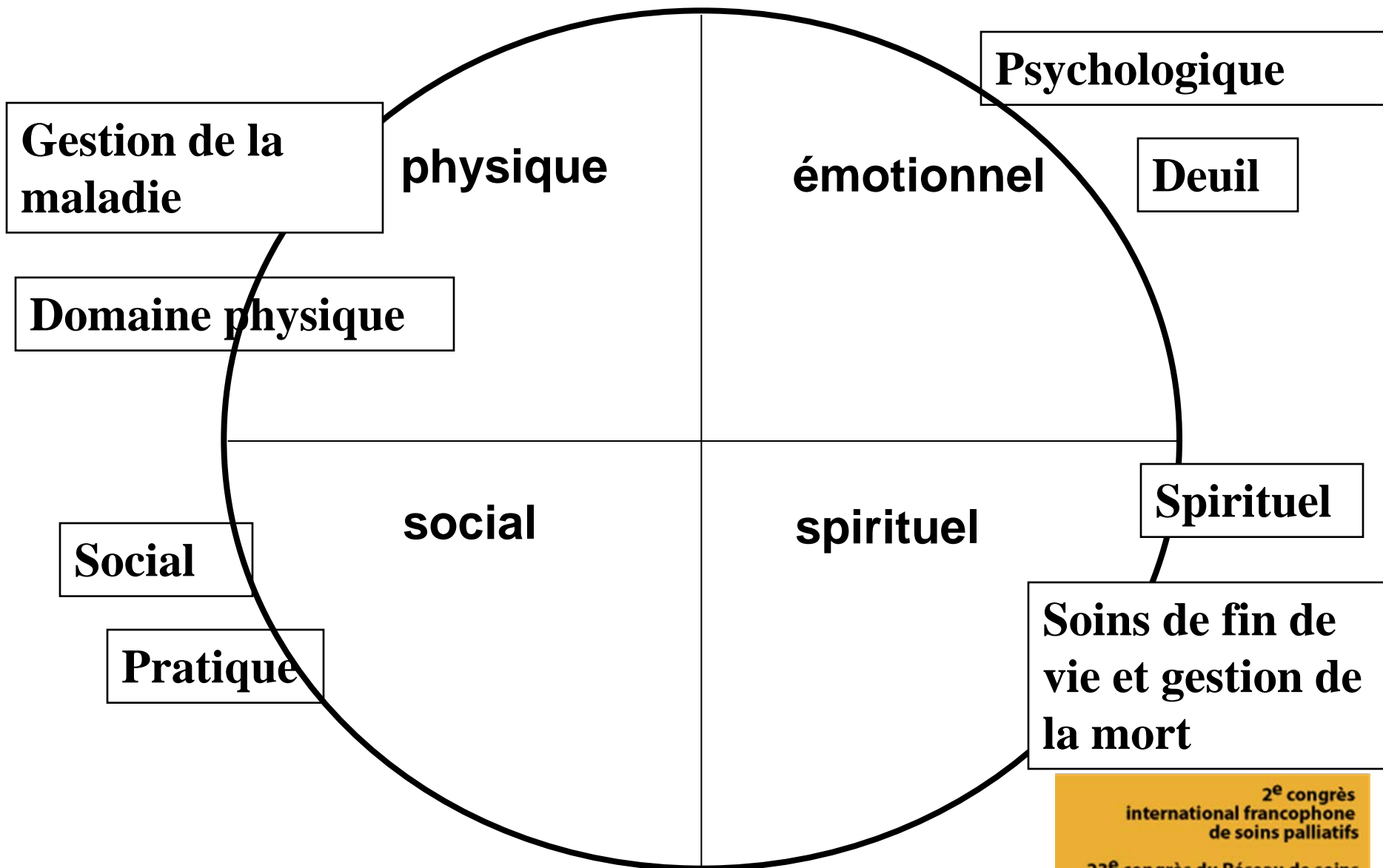
Note: Très résistant à recevoir les services de soins communautaires ⇒ très privé

# Normes nationales 2002: Domaines de soins

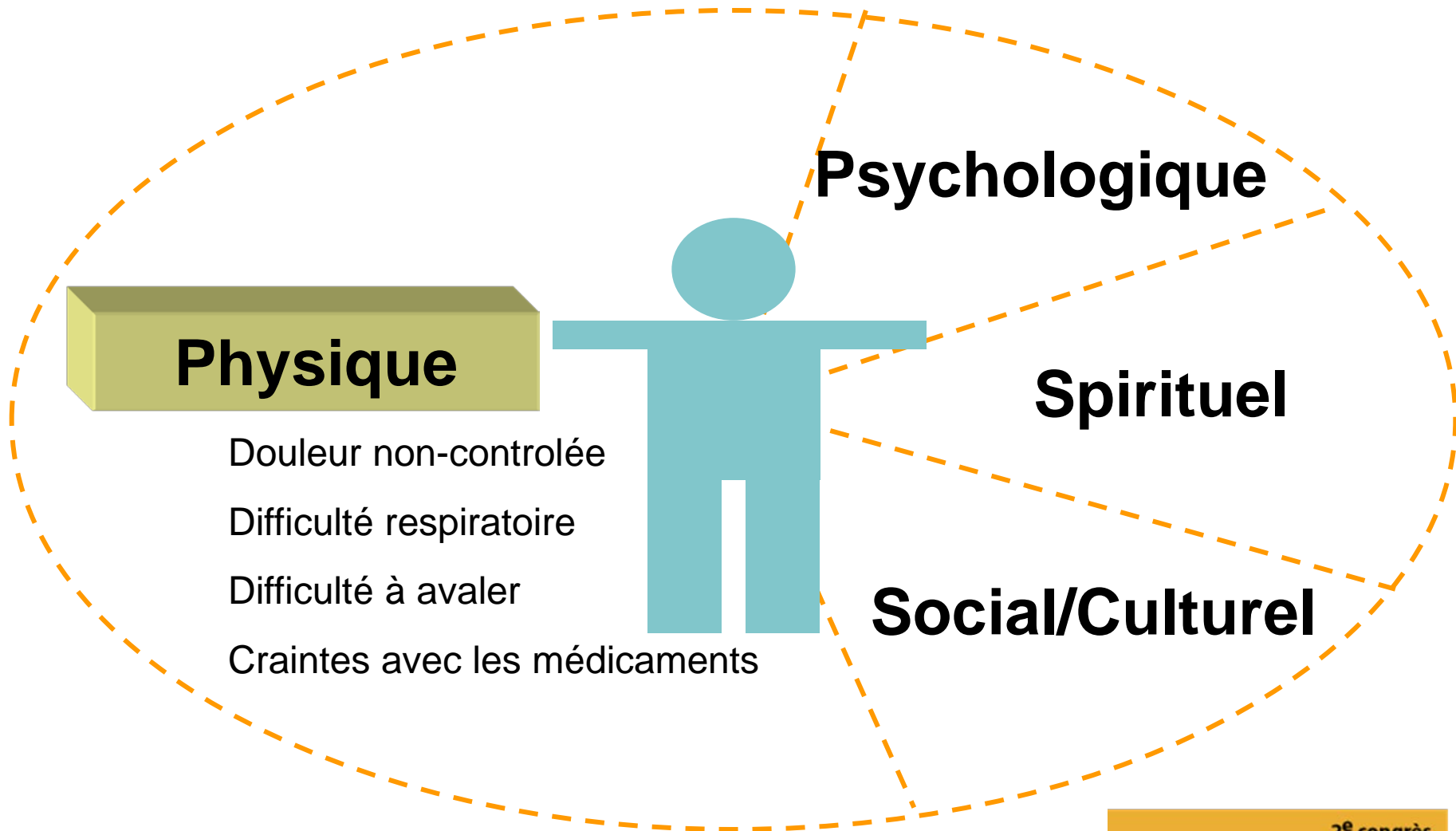




# Approche holistique: domaines de soins



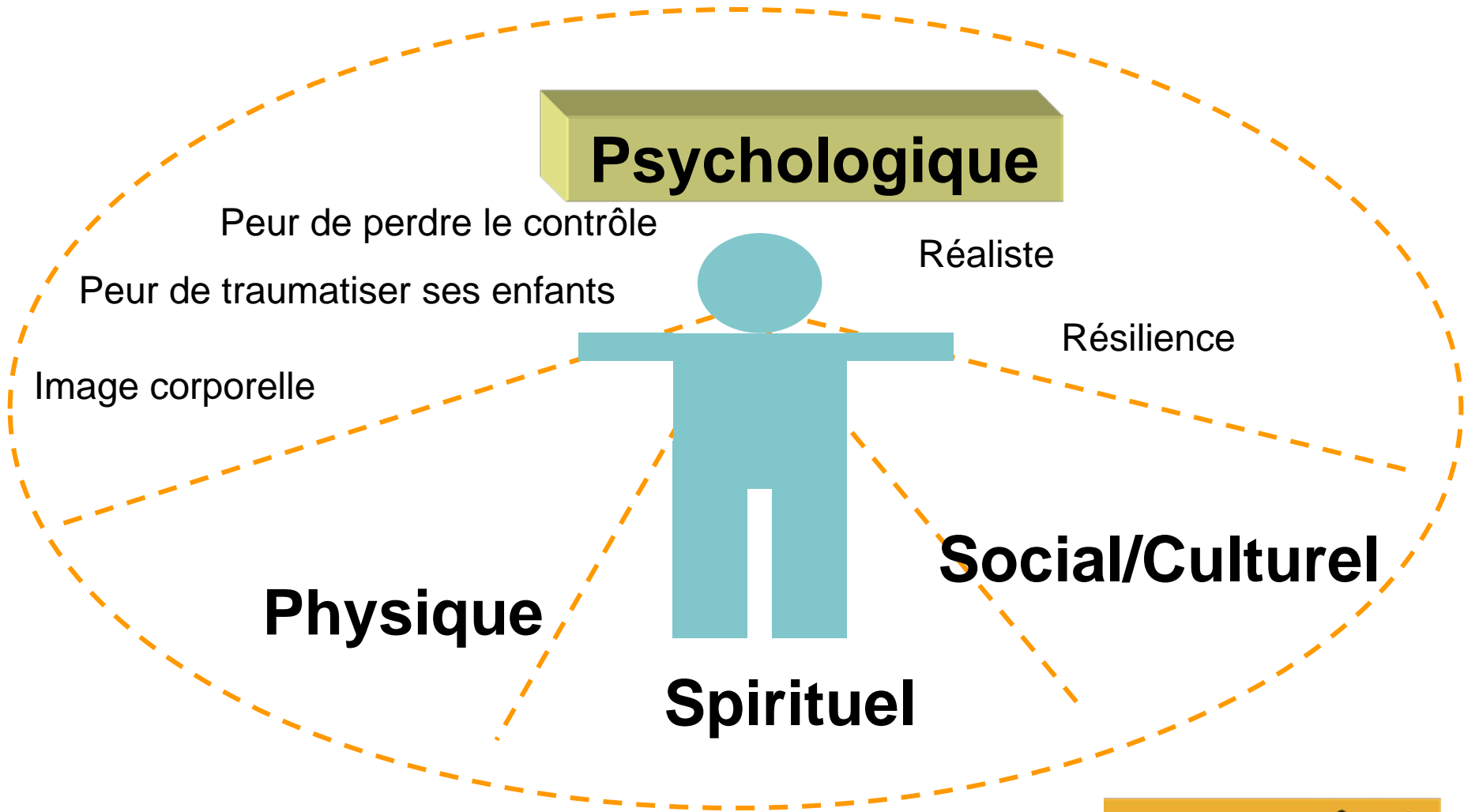
# Domaines de soins holistiques: M. Privé



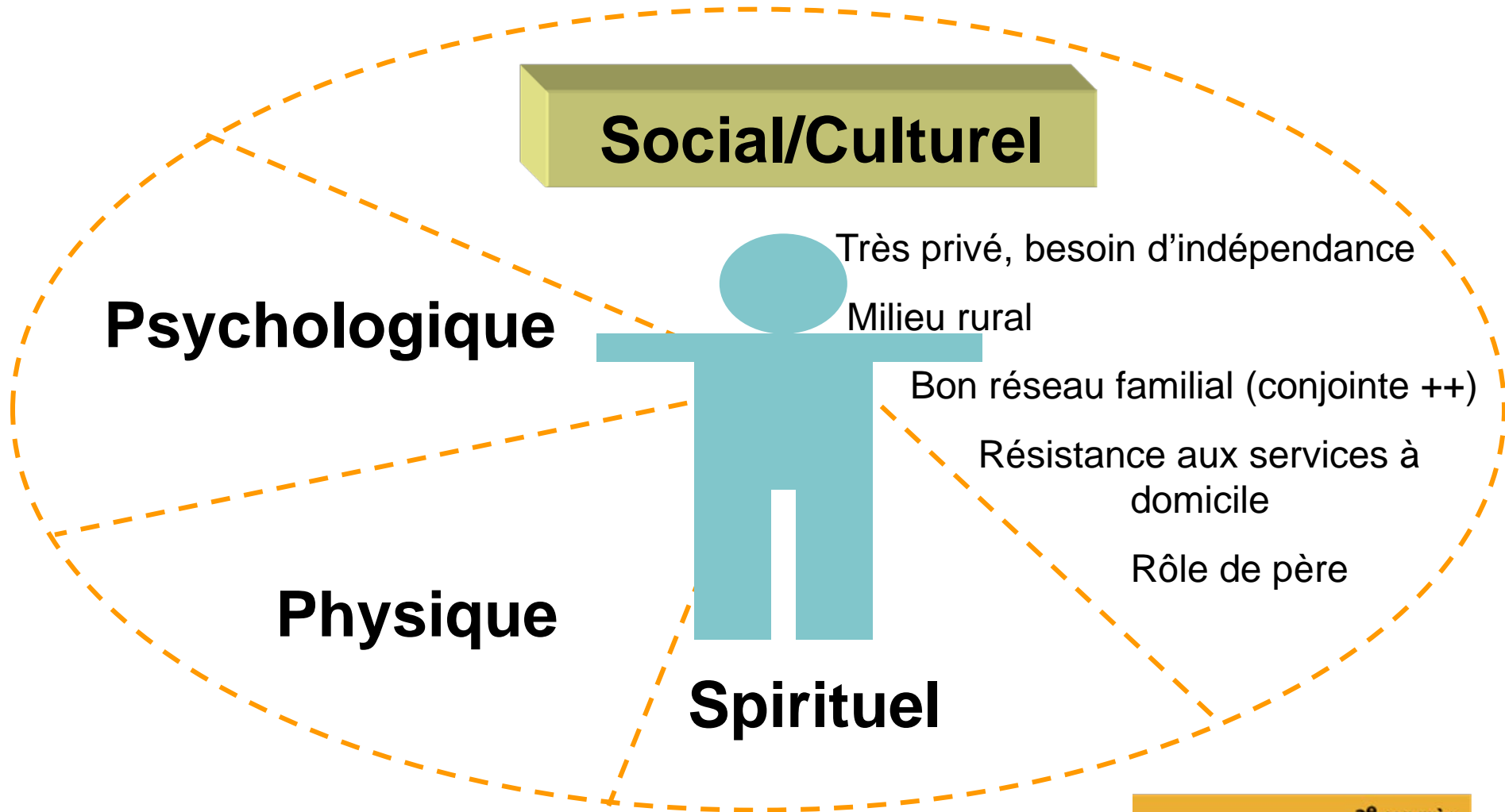
2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Domaines de soins holistiques: M. Privé



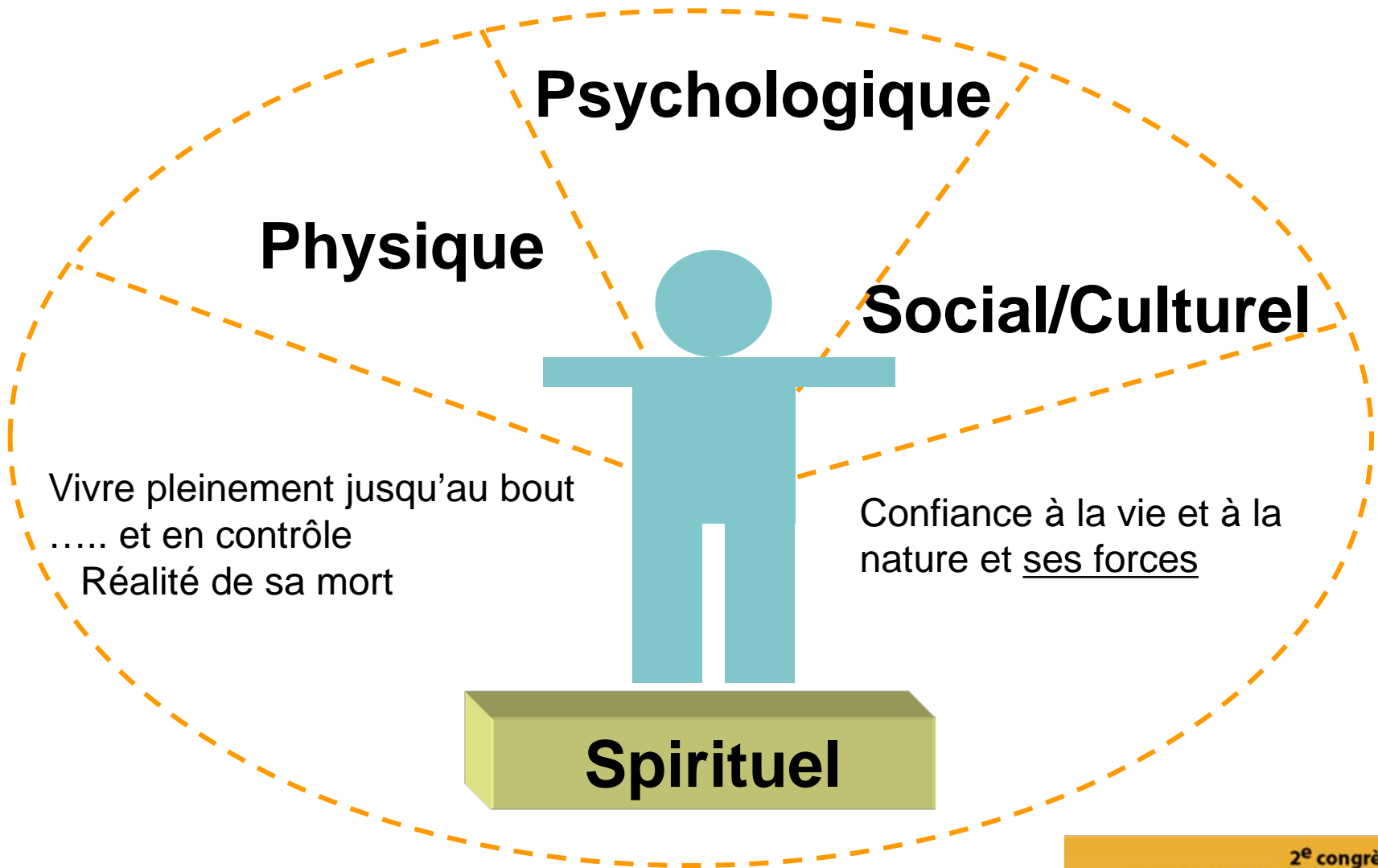
# Domaines de soins holistiques: M. Privé



2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Domaines de soins holistiques: M. Privé



2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Monsieur Privé

## Défis:

- Méfiance face à l'utilisation des opiacés et autres médicaments (effets secondaires, besoin de contrôle)
- Difficultés respiratoires ( peur de suffoquer)
- Difficulté à avaler: risque d'étouffement, très méticuleux avec apport calorique
- Gestion de la plaie

# Rôle de l'infirmière

- Reconnaître et respecter les besoins de monsieur Privé et de sa famille → relation thérapeutique/ confiance → Alliance thérapeutique
- Démystifier l'utilisation des médicaments et ses effets secondaires
- Travailler en collaboration avec les ressources disponibles pour optimiser les soins
- Développer un plan de soins en préparation à la fin de vie à la maison (+++ risques de développer un saignement)

# Infirmière conseillère en SP

Une fonction fondamentale de la pratique avancée en soins infirmiers est d'agir en tant qu'**agent de changement**, impliquant la collaboration et la consultation des professionnels de la santé.

En tant que consultant dans une domaine spécifique:

- Offre un accès à l'expertise
- Promouvoit l'apprentissage en action
- Offre l'information au niveau aux ressources
- Agit en tant que « mentor »

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec



# L'art d'être conseiller:

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs  
23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

Être assez compétent: pour gagner la confiance des membres de l'équipe primaire

Être assez ferme (crédible): pour créer un changement ou une influence pour l'amélioration des soins

Avoir assez de tact: pour permettre aux membres de l'équipe primaire de se sentir valorisés

Être assez subtile (effacée): pour ne pas interférer dans la relation entre les membres de l'équipe primaire et le patient/ famille

Être assez humble: pour accepter les limites du rôle de conseiller

# Comment mettre tous les morceaux ensemble?

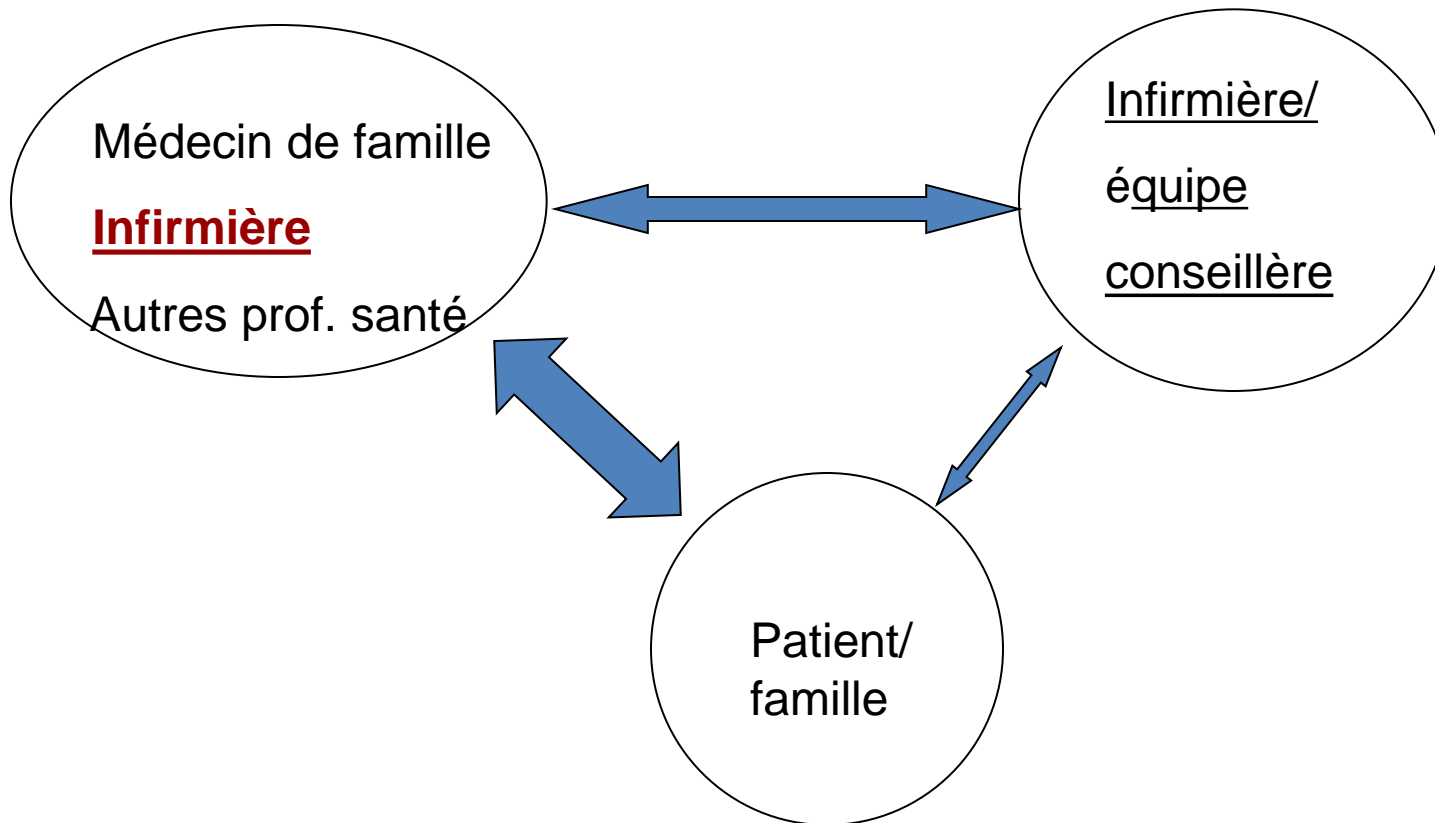
- ✓ Consultation clinique
- ✓ Éducation
- ✓ Mentorat
- ✓ Leadership
- ✓ Modèle  
interprofessionnel
- ✓ Recherche



2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# ...un apprentissage continu



De retour à monsieur Privé

*...son histoire!*

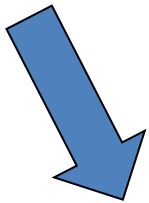
2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Monsieur Privé

## Douleur:

**Infirmière** + Inf conseillère + médecin de famille avec Mr et Mme Privé



**Support continu, négociation, éducation, confiance**

“Opiacé PRN, puis régulier, puis en infusion continue”

# Monsieur Privé

## Dyspnée:

- Collaboration onc. + chirurgien ORL + **Inf. conseillère+ médecin famille** à la demande de monsieur Privé
- Éducation/ support

Discussion + planification d'une trachéostomie

Coordination/ communication avec le centre de cancérologie.

# Monsieur Privé

**Dysphagie:** Collaboration onc. + chirurgien GI + **Inf**  
**conseillère + médecin famille** à la demande de M. Privé

Discussion + planification d'un tube de gavage.

Coordination/ communication avec le centre de cancérologie.

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Monsieur Privé

## **Gestion de crise et de fin à domicile:**

→ Médicaments injectables disponibles à domicile

- Opiacé ( hydromorphone) ( ⇒ pompe)
- Antipsychotique/sédatif (méthotriméprazine)
- Anxiolitique/ sédatif (midazolam) +
- Anticholinergique

→ Plan d'action pour gestion du saignement

- Éducation, serviettes foncées, Midazolam sous-cut. +
- Élaboration d'un plan d'action 1,2,3,.....
- Besoin d'un autre adulte dans la maison!!!
- Boite d'activités pour occuper les enfants ( boite 911)

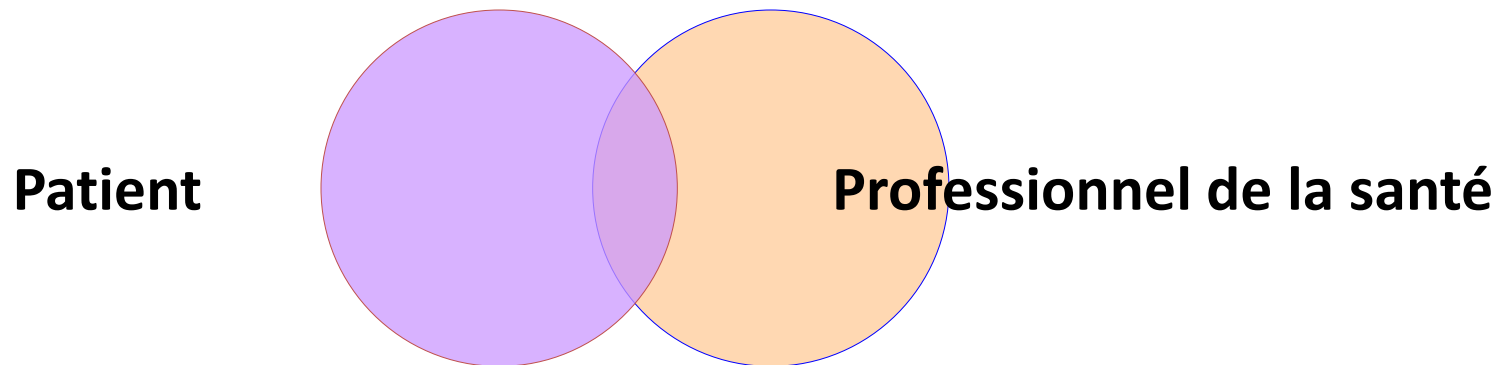
**Alliance thérapeutique**



# Le modèle centré sur les relations humaines

Le professionnel de la santé et le patient sont deux **êtres humains** et c'est ce **lien** qui les relie.

Ils ont des rôles spécifiques en tant que professionnel et en tant que patient mais ils ne sont pas définis que par ces relations.



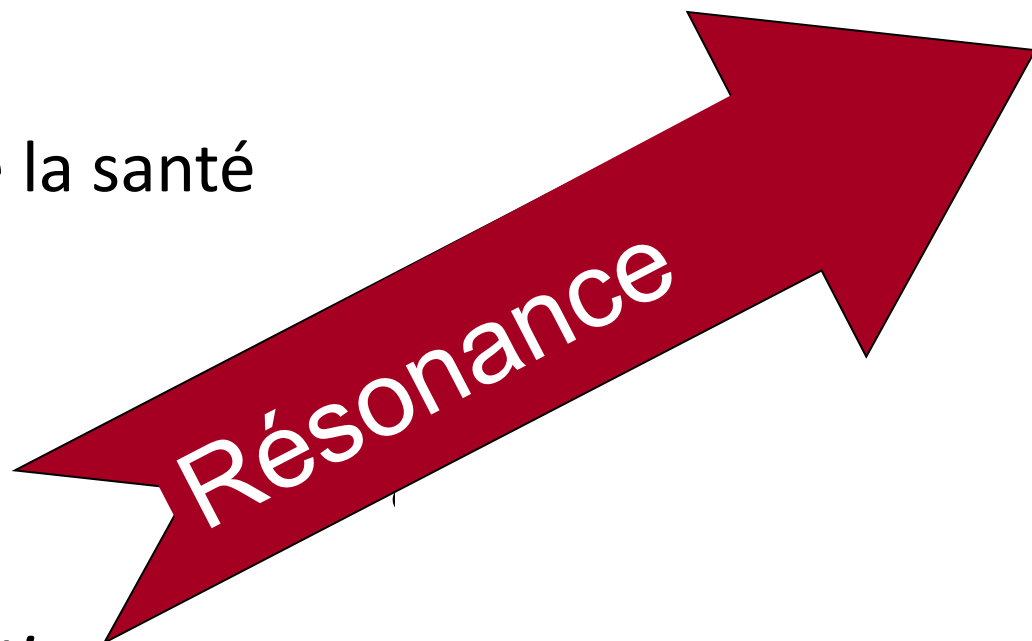
(Beach, M.C., Inui, T. 2006)

# Modèle centré sur les relations humaines

(Beach, Inui 2006)

Relation avec:

- Patient/ famille
- Autres professionnels de la santé
- Communauté
- **Soi**



*Soins palliatifs: soins holistiques:  
Relations humaines*

*“Relationships “connectedness” Bal Mount  
& Michael Kearney”*

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

ÊTRE PRO-ACTIF...

Être présent

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Travail d'équipe

## Mécanisme de décentration

- Apprendre des autres
- Apprendre au sujet des autres
- Apprendre avec les autres

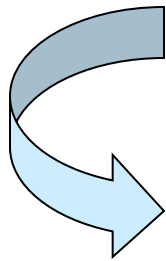
L. Dahlgren et al (2006)

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

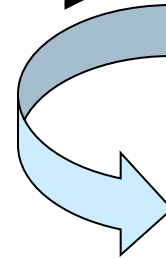
23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Travail d'équipe pour les soins centrés sur le patient?

$$1 + 1 \neq 2$$



$$1 + 1 > 2$$



***Synergie***

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Compétences interprofessionnelles

⇒ Communication

⇒ Collaboration

⇒ Rôles et responsabilités

⇒ Approche collaborationniste centrée sur le patient-famille

⇒ Travail d'équipe

⇒ Résolution de conflits/ changement

# Gestion de crises en soins de palliatifs: ...le rôle de l'infirmière

## Points saillants:

- **Est présent(e)** pour mieux connaître la personne et sa famille et identifier leurs besoins
- **Travaille en collaboration** avec les membres de l'équipe
- **Informe, guide, enseigne** la personne et sa famille et **éduque** ses propres collègues
- **Porte attention aux détails physiques et apprend à "résoner"** avec la personne et sa famille ( leur milieu)
- **Porte plusieurs chapeaux et connaît ses ressources**

# Souffrance

## Notre but

N'est pas de changer la personne, ni de l'aider à accepter sa situation...

*... mais plutôt de **FACILITER** le processus de reformulation qui mène à **l'intégration de soi**, donc à **l'acceptation de la vie**.*

**....jusqu'au bout**

Virginia Walford, 1991

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec



Monsieur Privé

à réussir son défi de vivre jusqu'au bout

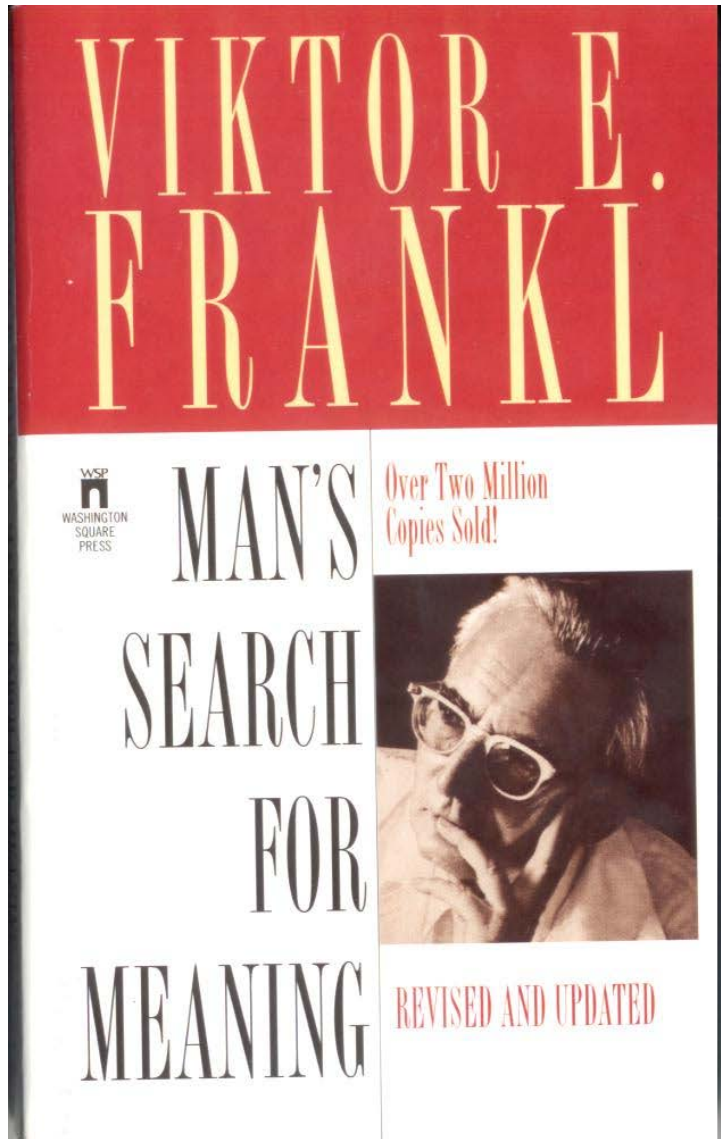
chez lui....

en gardant le contrôle...

et selon son agenda!

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec



“L’homme n’est pas détruit par la souffrance, il est détruit par la souffrance qui n’a aucun sens”.

(Traduction libre)

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

Le deuil ne peut pas être partagé.

Nous le portons tous seul, à sa propre façon.

*Anne Morrow Lindbergh*

⇒ les enfants...

⇒ Madame Privé...

⇒ les professionnels de l'équipe primaire





1916359 [RF] © www.visualphotos.com



Tristesse  
Colère  
Vulnérabilité

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Gestion de ses émotions (Coping)

- Débriefing
  - Support entre collègues
  - Réflexion/discussion (donner une perspective à l'expérience)
  - Trouver un sens  $\Rightarrow$  moments de croissance
  - Journal
- ..... Auto-soins...tôt dans la pratique



# Bibliographie

- Association canadienne des soins palliatifs, Normes nationales, 2002 (site Web).
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé Compétences nationales, 2010
- Ferrell. Betty (2010) Palliative Nursing, New York, Oxford Press
- Foucault, Claudette, L'art de soigner en soins palliatifs, perspectives infirmières (2e ed.), 2004, Collection "Paramètres"
- Hall, Pippa; Bouvette, Maryse; Heilmann-Stille, Kirsten; and Weaver, Lynda. Interprofessional collaborative practice in palliative care in Palliative Medicine, A Case-based Manual, Oxford, UK, 2012.
- Pallium Pocket book ( ESAS, PPS) 2010
- Regroupement de pharmaciens en établissement de santé, Guide pratique des soins palliatifs: gestion de la douleur et des symptômes, APES, 2008

# Questions...

# Commentaires

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec