

CAHIER DU MENTOR

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

DÉVELOPPEMENT  
DES COMPÉTENCES  
EN SOINS PALLIATIFS  
ET DE FIN DE VIE  
DES PRÉPOSÉES AUX  
BÉNÉFICIAIRES ET DES  
AUXILIAIRES EN SANTÉ  
ET SERVICES SOCIAUX

---

Compétences 1 à 5

# REMERCIEMENTS

## LE COMITÉ DE TRAVAIL

Johanne Lachapelle, Commission scolaire des Chênes  
Annie St-Cyr, Commission scolaire des Chênes  
Marjorie Ménard, Commission scolaire des Premières-Seigneuries  
Monique Fortier, Commission scolaire des Premières-Seigneuries  
Lucie Misson, représentante du RUIS - Vieillesse et professionnelle  
de recherche au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

## COLLABORATION SPÉCIALE

Liette Compagna, CIUSSS de L'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

## LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Améline Bourque, Direction générale adjointe des services aux aînés  
Régina Lavoie, Direction générale adjointe de la Direction des services  
de santé et médecine universitaire

Dans cet ouvrage, le féminin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique dans la section **Soins palliatifs et de fin de vie**, à l'adresse : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca/>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75905-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

# TABLE DES MATIÈRES

<b>COMPÉTENCE 1 - L'APPROCHE ET L'ÉTHIQUE EN SOINS PALIATIFS ET DE FIN DE VIE</b> .....	1
PHASE 1 : JE M'INFORME .....	2
1 - La définition des soins palliatifs .....	2
1.1 - Les types de soins .....	3
1.2 - Le concept de souffrance globale .....	5
2 - Les droits de la personne en soins palliatifs et de fin de vie .....	6
2.1 - La dignité humaine .....	9
3 - L'éthique et la fin de vie .....	9
3.1 - Les principes éthiques .....	10
3.2 - Les enjeux éthiques en fin de vie .....	13
PHASE 2 : JE VIS .....	15
PHASE 3 : JE RÉTROAGIS .....	17
PHASE 4 : J'ÉCHANGE .....	27
ANNEXE 1 .....	29
ANNEXE 2 .....	30
ANNEXE 3 .....	31
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	32
<b>COMPÉTENCE 2 - LE PROCESSUS PHYSIOLOGIQUE EN FIN DE VIE</b> .....	1
PHASE 1 : JE M'INFORME .....	36
1 - Le passage vers les soins palliatifs et de fin de vie .....	36
2 - La douleur .....	37
2.1 - La compréhension de la douleur .....	39
2.2 - L'observation de la douleur .....	43
2.3 - La spécificité de la douleur chez la personne âgée .....	45

3 - Les autres symptômes et inconforts .....	45
4 - Les soins d'assistance et de confort. ....	53
4.1 - Les soins liés au bien-être corporel .....	53
4.2 - Les soins liés à la mobilisation .....	53
4.3 - Les soins liés à l'alimentation. ....	54
4.4 - Les soins liés à l'hydratation. ....	55
4.5 - Les soins liés à l'élimination .....	56
5 - Le respect des capacités fonctionnelles des personnes en soins palliatifs et de fin de vie. ....	56
5.1 - Le maintien de l'autonomie .....	56
PHASE 2 : JE VIS .....	58
PHASE 3 : JE RÉTROAGIS .....	59
PHASE 4 : J'ÉCHANGE .....	68
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES. ....	71
<b>COMPÉTENCE 3 - LA FIN DE VIE .....</b>	<b>73</b>
PHASE 1 : JE M'INFORME .....	74
1 - L'agonie. ....	76
1.1 - L'impact de la fin de vie sur les plans social et familial .....	78
1.2 - Le vécu des proches au moment de l'agonie .....	79
2 - Les soins d'assistance et de confort. ....	79
3 - L'accompagnement au moment de la fin de la vie .....	82
3.1 - L'accompagnement des proches au moment de l'agonie. ....	83
3.2 - L'accompagnement des proches au moment du décès .....	84
3.3 - L'accompagnement des proches après le décès. ....	84
4 - Les soins post-mortem. ....	85
4.1 - Les soins immédiats après le décès. ....	86
4.2 - Les soins après la dernière visite des proches .....	88
PHASE 2 : JE VIS .....	89

PHASE 3 : JE RÉTROAGIS .....	90
PHASE 4 : J'ÉCHANGE .....	98
ANNEXE 1.....	101
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	102

**COMPÉTENCE 4 - LA RELATION AVEC LA PERSONNE EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET AVEC SES PROCHES .....** 103

PHASE 1 : JE M'INFORME.....	104
1 - Le deuil .....	105
1.1 - Les principales phases du processus de deuil.....	106
1.2 - Les facteurs qui influencent le processus de deuil .....	110
1.3 - Les rituels favorables à l'intégration de la mort.....	111
2 - Les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et ceux de ses proches	112
2.1 - Les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie .....	113
2.2 - Les besoins des proches de la personne en soins palliatifs et de fin de vie .....	114
2.3 - La présence des proches lors des soins d'assistance et de confort .....	115
3 - La communication .....	115
3.1 - Les techniques de communication verbale .....	116
3.2 - Les techniques de communication non verbale .....	117
4 - Les attitudes facilitant la relation de confiance .....	119
PHASE 2 : JE VIS .....	121
PHASE 3 : JE RÉTROAGIS .....	122
PHASE 4 : J'ÉCHANGE .....	131
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	134

**COMPÉTENCE 5 - LA COLLABORATION EN TANT QUE MEMBRE D'UNE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE QUI INTERVIENT AUPRÈS DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET AUPRÈS DE SES PROCHES. ....** 135

PHASE 1 : JE M'INFORME.....	136
1 - Le travail au sein d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et leurs proches .....	136

1.1 - La composition de l'équipe interdisciplinaire auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie . . . . .	138
1.2 - Le rôle et les responsabilités de la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux, membre de l'équipe interdisciplinaire, auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie . . . . .	138
1.3 - Le rôle des membres de l'équipe interdisciplinaire auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie . . . . .	143
2 - Les conditions et les attitudes propices au travail en équipe interdisciplinaire . . . . .	147
3 - La transmission de l'information . . . . .	149
PHASE 2 : JE VIS . . . . .	152
PHASE 3 : JE RÉTROAGIS . . . . .	153
PHASE 4 : J'ÉCHANGE . . . . .	161
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES . . . . .	164

# COMPÉTENCE 1

## L'approche et l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie

### Objectif de la compétence 1

Adopter un comportement professionnel conforme à l'approche palliative et à l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie.

### Résultats attendus

- ❖ Comprendre, dans l'exercice de ses fonctions, l'approche palliative.
- ❖ Connaître et reconnaître les droits de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Connaître et reconnaître les enjeux éthiques liés aux soins palliatifs et de fin de vie.

# PHASE 1 : JE M'INFORME

## Rôle du mentor

- Fournir toute l'information nécessaire pour faciliter le déroulement de cette première phase.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

Cette phase consiste à vous approprier le contenu théorique se rapportant à la compétence. Vous procédez à votre rythme, à l'aide :

- de lectures ;
- d'activités différentes (activités réflexives, questions sur les connaissances acquises).

## 1-LA DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS

Selon l'Organisation mondiale de la santé [OMS]<sup>1</sup>, 2002

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle :

- par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision ;
- par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui sont liés.

### Les soins palliatifs :

- procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants ;
- soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal ;
- n'entendent ni accélérer ni repousser la mort ;
- intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients ;
- proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort ;
- offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil ;
- utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil ;
- peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie ;
- sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie ;
- incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à les prendre en charge.

1) [www.soinspalliatifs.be](http://www.soinspalliatifs.be) consulté le 22 novembre 2015



## 1.1 - Les types de soins

Soigner est un geste de vie, et prendre soin, c'est entretenir la vie. En tant que préposée aux bénéficiaires ou auxiliaire en santé et services sociaux, vous prenez soin quotidiennement de personnes malades. Vous veillez à leur confort et à leur bien-être et vous répondez à leurs besoins. Tout comme les soins curatifs, les soins palliatifs et de fin de vie font partie intégrante de la nature des soins.

Les soins prodigués peuvent poursuivre différents objectifs. Le tableau suivant établit un parallèle entre les soins curatifs et les soins palliatifs.

### Les soins curatifs et les soins palliatifs

	Soins curatifs	Soins palliatifs
Définition	Soins actifs, c'est-à-dire investigations, traitements et thérapies mis en œuvre pour guérir la maladie.	Soins actifs et globaux qui traitent les symptômes tout au long de l'évolution de la maladie, mais qui n'agissent pas généralement sur ses causes.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Guérir la personne ou l'amener dans une survie de longue durée ou une rémission complète et durable.</li><li>• Rendre, au maximum, la personne fonctionnelle et autonome.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir à la personne la meilleure qualité de vie possible et préserver cette qualité de vie pour lui permettre de vivre aussi confortablement et activement que possible jusqu'à la mort. Par exemple : une transfusion sanguine ou un traitement de chimiothérapie qui ne guérit pas, mais qui améliore le confort et le bien-être de la personne.</li><li>• Favoriser l'autonomie.</li></ul>
Valeurs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Durée de la vie.</li><li>• Valeurs scientifiques et humaines axées sur la guérison et la réhabilitation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qualité de la vie.</li><li>• Valeurs scientifiques et humaines axées sur le soulagement de la douleur, des symptômes et des inconforts, sur le bien-être et le confort ainsi que l'accompagnement de la personne et de ses proches. La compassion, l'écoute, et le respect sont au cœur de l'approche palliative.</li></ul>
Clientèle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personne de tout âge atteinte d'une maladie temporaire ou chronique qui n'entraîne pas la mort à brève échéance.</li><li>• Les proches.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personne de tout âge atteinte d'une maladie évolutive, incurable ou mortelle à plus ou moins brève échéance.</li><li>• Les proches.</li></ul>

Les **soins palliatifs et de fin de vie** visent le bien-être global quotidien de la personne. En tant que préposée aux bénéficiaires ou auxiliaire en santé et services sociaux, vous avez un rôle de premier plan à jouer dans la prestation des soins de confort des personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie.

Il importe de considérer les soins curatifs et les soins palliatifs et de fin de vie dans une vision **de soins continus (Voir schéma en annexe 2)**. Les soins s'enchaînent ainsi sans opposition et sans rupture, selon l'évolution de l'état de santé de la personne et le respect de ses désirs.

L'approche palliative repose sur le respect de la vie, de l'intégrité et de la dignité de la personne. Les interventions de soins auprès d'une personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie et les relations avec ses proches sont empreintes de certaines valeurs ; elles sont définies ci-dessous.

### Valeurs sur lesquelles repose l'approche palliative

- ❖ La valeur intrinsèque de chaque personne, en tant **qu'individu unique et autonome**.
- ❖ La **très grande valeur de la vie et le caractère inéluctable de la mort**, qui fournissent des occasions de croissance personnelle et d'accomplissement individuel.
- ❖ La nécessaire participation de la personne à la prise de décision, aidée en cela par **la règle du consentement libre et éclairé**, ce qui suppose que la personne soit informée selon sa volonté sur tout ce qui la concerne, y compris son état véritable, et que l'on respecte ses choix.
- ❖ **Le devoir de confidentialité des intervenants**, qui empêche la divulgation de tout renseignement personnel à des tiers.
- ❖ **Une relation thérapeutique entre la personne en soins palliatifs et de fin de vie et tous les intervenants fondée sur la dignité et l'intégrité de la personne**.
- ❖ Les soins sont fournis uniquement lorsque la personne ou ses proches **sont prêts à les accepter**.

[Suite, page suivante]

- ❖ **Le droit à des services empreints de compassion** de la part du personnel soignant, donnés dans le respect de ce qui confère du sens à l'existence de la personne, soit : ses valeurs, ses croyances et ses pratiques religieuses ainsi que celles de ses proches.
- ❖ **La qualité de vie**, telle qu'elle est définie par la personne, oriente les soins.
- ❖ **Le devoir d'être attentif aux souffrances, aux attentes, aux besoins, aux espoirs et aux peurs** de la personne et de ses proches.

Source : *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, 2004, Association canadienne des soins palliatifs 2002

## 1.2 - Le concept de souffrance globale

Le concept de souffrance globale a été introduit par Cicely Saunders. Cette femme, travailleuse sociale, infirmière et médecin, douée d'une grande sensibilité à la souffrance de l'autre, a compris que lorsque ce n'est plus possible de traiter, il est encore possible de soigner. Elle a prôné l'approche globale de la personne en fin de vie en portant une attention particulière aux aspects psychologiques, sociaux et spirituels de la souffrance. Le personnel soignant peut mettre en pratique l'approche globale de la souffrance tout au long du parcours de la personne, du diagnostic de la maladie jusqu'aux tout derniers jours de sa vie.

La souffrance est une expérience bouleversante et globale qui affecte toutes les dimensions de la personne. L'interaction des quatre composantes de la souffrance globale peut modifier l'intensité de la souffrance ressentie par la personne en fin de vie. Par exemple, la peur de mourir seul peut accentuer la douleur physique.

## Les quatre composantes de la souffrance globale

Souffrance physique	Souffrance psychologique
<p><b>Causes :</b> la maladie et son évolution, les traitements ainsi que leurs conséquences.</p> <p><b>Signes à observer :</b> douleur, nausées, vomissements, dyspnée, fatigue, faiblesse, etc.</p>	<p><b>Causes :</b> plusieurs facteurs, par exemple : peur de mourir seul, perte d'autonomie, vulnérabilité, humiliation face à la dépendance, etc.</p> <p><b>Signes à observer :</b> expression des sentiments, par exemple : colère, tristesse, inquiétude, anxiété, etc.</p>
Souffrance sociale	Souffrance spirituelle
<p><b>Causes :</b> perte des rôles sociaux et familiaux, perte de l'emploi, etc.</p> <p><b>Signes à observer :</b> sentiment de marginalisation ou d'exclusion, retrait, isolement, etc.</p>	<p><b>Causes :</b> questionnements existentiels sur le sens de la vie et de la mort, sur la vie après la mort...</p> <p><b>Signes à observer :</b> perte d'espoir, découragement, profonde tristesse, etc.</p>

## 2 - LES DROITS DE LA PERSONNE EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Au Québec, la **Charte des droits et libertés de la personne** accorde des droits à la personne soignée, dont celui d'être pleinement respectée au seuil de sa mort. Toute personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie a des droits qui lui sont propres ; ils sont définis ci-dessous. Les droits inscrits en caractères gras sont ceux qui interpellent le plus la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux dans leur quotidien.

## Les droits de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie

- ❖ Droit de se faire appeler par son nom jusqu'aux derniers moments de sa vie.
- ❖ Droit d'être traitée avec **sollicitude**, c'est-à-dire de recevoir une attention affectueuse et soutenue.
- ❖ Droit de connaître la **vérité** sur son état, si elle le désire.
- ❖ Droit d'être respectée dans son corps et son intimité.
- ❖ Droit d'exprimer sa volonté dans le choix des soins et des traitements liés à son « mourir ».
- ❖ Droit de prendre part aux décisions qui la concernent.
- ❖ Droit de recevoir des **soins de qualité** jusqu'aux derniers moments de sa vie.
- ❖ Droit d'**être soulagée** de sa souffrance et de sa douleur.
- ❖ Droit de vivre son « mourir » en présence des personnes qui lui sont chères.
- ❖ Droit d'être respectée dans ses croyances religieuses et morales.
- ❖ Droit d'exprimer ses sentiments et ses émotions au sujet de l'expérience finale de sa vie.
- ❖ Droit de mourir dans la **quiétude** et dans la **paix**, c'est-à-dire sans prolongation abusive de sa vie.
- ❖ Droit de vivre son « mourir » pleinement, peu importe son état. Droit de s'attendre à ce que sa mort soit respectée comme l'étape ultime de sa vie unique et irremplaçable.
- ❖ Droit de **conserver l'espoir**.
- ❖ Droit d'**être pleinement respectée dans sa dignité humaine** même, et surtout, au seuil de sa mort.




Source : Danielle Blondeau, *De l'éthique à la bioéthique ; repères en soins infirmiers*, Gaëtan Morin, 1986, p. 151.

La préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux porte une attention particulière au respect de ces droits lors de ses interventions de soins d'assistance et de confort auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.



## Moment de réflexion

Décrivez comment vous pouvez respecter les droits suivants lors de vos interventions de soins d'assistance et de confort auprès de personnes qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie et dans vos relations avec leurs proches.

Droits de la personne en fin de vie	Interventions de soins
Droit d'être respectée dans son corps et son intimité.	 Par exemple : Je prodigue les soins d'hygiène avec une attention particulière (douceur et pudeur) à la personne qui est dans un état comateux.
Droit d'être respectée dans ses croyances religieuses et morales.	 Par exemple : Je fais preuve d'ouverture pour respecter le désir de la personne de maintenir et de participer aux rituels de sa religion (prières, visite de l'intervenant spirituel).
Droit de recevoir des soins de qualité jusqu'aux derniers moments de sa vie.	 Par exemple : Je vérifie l'intégrité de la peau et l'absence de faux plis sous la personne lors du positionnement.

## 2.1 - La dignité humaine

La dignité humaine réfère à la valeur inaltérable de tout être humain, c'est-à-dire que la valeur d'une personne ne peut être modifiée ou changée. La dignité humaine justifie le respect inconditionnel qui est dû à chaque personne et ramène à la globalité de l'être humain.

La notion de dignité est au cœur de la pratique soignante destinée aux personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Quelques exemples de comportements qui témoignent du respect de la dignité humaine de la personne en soins palliatifs et en fin de vie

- ❖ Porter attention à sa pudeur
- ❖ Écouter ses désirs
- ❖ Se souvenir de ses demandes
- ❖ Reconnaître ses plaintes
- ❖ La regarder, l'aborder et la considérer comme un sujet digne de soins plutôt que comme un objet de soins

## 3 - L'ÉTHIQUE ET LA FIN DE VIE

L'éthique s'intéresse surtout au « **devoir bien agir** » et son impératif général est : « **Il faut faire le bien et éviter le mal.** »

L'éthique correspond à une réflexion du soignant à propos d'une situation problématique. Pour répondre à ses propres interrogations, le soignant doit alors réfléchir et s'interroger sur :

- ses valeurs et ses convictions fondamentales ;
- les concepts de dignité et de liberté ;
- ses réactions envers les autres.



## Moment de réflexion

Les valeurs personnelles se forment à partir des croyances et des convictions. Elles constituent un idéal qui se manifeste dans des attitudes et des comportements. Les valeurs personnelles donnent un sens à la vie.

Nommez des valeurs qui guident vos choix et votre façon d'agir.



Choix de réponses. Par exemple : Autonomie, respect, sens des responsabilités, honnêteté.

Donnez un exemple de la manière dont l'une de vos valeurs se manifeste lors de vos interventions de soins.



Choix de réponses. Par exemple : Permettre à la personne de choisir ou de prendre une décision. L'appeler par son nom et la vouvoyer en tout temps. M'assurer de son confort et de sa sécurité. Informer rapidement l'infirmière ou l'infirmier responsable de tout changement dans son état.

### 3.1 - Les principes éthiques

Les soins palliatifs et de fin de vie peuvent soulever de nombreuses questions. Ces soins sont souvent pratiqués dans un contexte d'incertitude. Chaque problème est unique et il n'y a pas de solution établie à l'avance.

L'éthique des soins de santé fait appel à **quatre principes fondamentaux**. En soins palliatifs et de fin de vie, ces repères servent de références pour la conduite de tous les intervenants en particulier dans des situations décisionnelles difficiles. Les principes éthiques ont tous la même importance morale et aucun d'entre eux n'est prioritaire.



## Les principes éthiques fondamentaux

Principe de bienfaisance	Principe de non-malfaisance
<p><b>Obligation morale de faire le bien, d’agir dans le meilleur intérêt de la personne.</b></p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le médecin a l’obligation morale de traiter la douleur et de soulager la personne.</li> <li>• la préposée aux bénéficiaires ou l’auxiliaire en santé et services sociaux doit observer et rapporter les signes de douleur présents chez la personne atteinte de démence avancée, de cancer avancé.</li> </ul>	<p><b>Obligation morale de ne pas porter préjudice à la personne, de ne pas lui nuire.</b></p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le médecin doit proposer un traitement dont les effets sont proportionnels aux bénéfices attendus.</li> <li>• la préposée aux bénéficiaires ou l’auxiliaire en santé et services sociaux ne doit pas insister pour alimenter ou hydrater une personne qui a de la difficulté à avaler.</li> </ul>
Principe du respect de l’autonomie	Principe de justice
<p><b>Respect de la capacité de la personne d’agir par elle-même selon ses principes, ses valeurs et ses croyances.</b></p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le médecin respecte la décision de la personne en fin de vie qui exprime un refus de traitement.</li> <li>• la préposée aux bénéficiaires ou l’auxiliaire en santé et services sociaux offre des choix (nourriture, vêtements, activité, etc.) et respecte la décision de la personne.</li> </ul>	<p><b>Équité devant l’accessibilité des soins qui interdit toute discrimination.</b></p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le médecin traite équitablement une jeune femme atteinte de cancer et une personne âgée atteinte de démence.</li> <li>• la préposée aux bénéficiaires ou l’auxiliaire en santé et services sociaux prodigue des soins d’hygiène de même qualité, quel que soit l’état de la personne.</li> </ul>



## Moment de réflexion

### Conduite éthique de la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux

Choisissez l'un des quatre grands principes éthiques et décrivez comment vous pouvez l'appliquer dans vos interventions auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches.



Choix de réponses. Par exemple : Le principe de bienfaisance, en informant rapidement l'infirmière responsable des signes de douleur observés chez une personne atteinte de démence.

Les principes éthiques s'appliquent lorsque vous intervenez pour exercer vos fonctions auprès d'une personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie et lorsque vous êtes en relation avec ses proches. L'annexe 3, page 31, présente les valeurs et les conditions que doit respecter l'équipe soignante.

## 3.2 - Les enjeux éthiques en fin de vie

L'approche de la fin de vie peut susciter des questionnements éthiques chez l'équipe soignante qui doit faire des choix. Ainsi, des situations, des comportements ou des traitements peuvent soulever des questions d'ordre éthique. C'est ce qu'on nomme les enjeux éthiques. Voici quelques-uns de ces enjeux éthiques.

### ❖ L'acharnement thérapeutique

Utilisation disproportionnée de moyens pour maintenir ou prolonger la vie d'une personne.

Exemple : Doit-on prévoir la réanimation cardiorespiratoire, poursuivre la dialyse, la nutrition et l'hydratation artificielle, administrer des antibiotiques et des produits sanguins ? La préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux doit-elle insister pour hydrater une personne incapable de s'exprimer ou qui a de la difficulté à avaler ?

### ❖ Le refus de traitement

Décision légale et réversible de la personne ou de son mandataire de refuser un traitement qui lui est proposé.

Exemple : Choisir de ne pas recevoir de radiothérapie.

### ❖ L'arrêt de traitement

Décision légale et réversible de la personne ou de son mandataire de cesser un processus de traitement ou de soins. Exemple : Choisir d'arrêter la dialyse.

### ❖ La sédation palliative continue

Soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès. [Loi concernant les soins de fin de vie.]

### ❖ L'aide médicale à mourir

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. [Loi concernant les soins de fin de vie.]



## Moment de réflexion

1 - Quel enjeu éthique vous rend le plus mal à l'aise ?



Réponse personnelle

2 - Décrivez ce que vous éprouvez et comment vous réagissez à propos de cet enjeu éthique.



Réponse personnelle

## PHASE 2 : JE VIS

Cette phase consiste à appliquer les notions théoriques vues précédemment afin d'atteindre l'objectif de la compétence. Elle se réalise dans votre milieu de travail dans un contexte de soins palliatifs. Vous devez prodiguer des soins d'assistance et de confort à une personne en fin de vie, et accompagner et soutenir ses proches en tenant compte des principes directeurs définis ci-dessous.

Vous disposez d'un guide de travail (carnet d'accompagnement) où vous noterez vos observations et vos interventions de soins. Ce guide comporte des questions qui concernent vos manières d'agir. Vous devez donc répondre en décrivant ce que vous observez, ce que vous faites (vos gestes) et ce que vous dites (vos paroles).

Notez que les renseignements recueillis tout au long de cette phase sont nécessaires à la réalisation de la phase 3 de la présente compétence. Il est également possible de varier la séquence de la réalisation de cette phase en fonction des circonstances et des situations qui se présentent dans votre milieu de travail.

### Rôle du mentor

- Préciser le contexte de réalisation et la durée de cette phase.
- Fournir l'information nécessaire sur le guide de travail.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions, etc).

## L'objectif de la compétence 1 et ses principes directeurs

Objectifs de la compétence	Principes directeurs
Adopter un comportement professionnel conforme  1 - à l'approche palliative	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se soucier du confort et du bien-être des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.</li><li>2. Porter attention aux signes de souffrance globale exprimés par les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.</li><li>3. Manifester les attitudes requises envers les personnes en soins palliatifs et de fin de vie et envers leurs proches.</li><li>4. Porter une attention particulière aux besoins et aux demandes des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de leurs proches.</li></ol>
Adopter un comportement professionnel conforme  2 - à l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie dans des situations problématiques	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prendre en considération les principes éthiques fondamentaux.</li><li>2. Prendre en considération les droits des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.</li></ol>

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

Cette phase consiste à valider la qualité de vos interventions en soins palliatifs. Vous devez :

- produire un bilan de vos apprentissages à partir des renseignements recueillis à la phase 2 ;
- faire le bilan de vos connaissances ;
- faire votre autoévaluation.

Ces bilans vous permettent de porter un regard critique sur vos interventions de soins palliatifs (ce que vous avez fait, ce que vous avez dit) et d'évaluer rétrospectivement les faits, vos gestes et vos paroles pour y apporter des améliorations, s'il y a lieu.

Notez que cette phase est préalable à l'échange prévu avec votre mentor à la phase 4.

Consultez votre mentor pour fixer une date de remise de vos bilans.

### Rôle du mentor

- Fournir l'information nécessaire pour la rédaction du bilan des apprentissages et du bilan de connaissances.
- Préciser la date de remise du travail.
- Lire et commenter le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Faire l'évaluation et apporter vos commentaires.



## BILAN DES APPRENTISSAGES

1. Qu'est-ce que l'approche palliative ?

---

---

---

2. Nommez deux valeurs sur lesquelles repose l'approche palliative. À l'aide d'un exemple par valeur], indiquez en quoi votre connaissance de celles-ci a modifié vos interventions de soins auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie ainsi que vos relations avec ses proches.

Valeurs	Exemples



3. a) Nommez la composante de la souffrance globale pour laquelle il vous a été le plus facile d'intervenir auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie. Donnez un exemple.

---

---

---

b) Quelle est la composante de la souffrance globale pour laquelle il vous a semblé le plus difficile d'intervenir? Expliquez pourquoi.

---

---

---

4. En quoi vos connaissances sur l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie ont-elles pu modifier votre pratique auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches? Expliquez à l'aide d'exemples.

Connaissances	Exemples
Droits de la personne en soins palliatifs et fin de vie	
Principes éthiques fondamentaux	

5. Nommez deux de vos forces qui ont contribué à faciliter vos interventions auprès d'une personne en soins palliatifs et en fin de vie et auprès de ses proches ; expliquez à l'aide d'un exemple (un exemple pour chaque force) en quoi ont consisté vos interventions.

Forces	Exemples

6. Nommez deux de vos limites qui ont pu rendre vos interventions plus difficiles auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches. Pour chacune de ces limites, décrivez brièvement un moyen qui peut vous aider à dépasser cette limite.

Limites	Moyen à mettre en œuvre pour dépasser cette limite





## BILAN DE CONNAISSANCES

1. Vrai ou faux ? Si vous jugez que l'énoncé est faux, justifiez votre réponse.

a. Les soins palliatifs et de fin de vie traitent les symptômes et les causes des maladies.

Faux. Les soins palliatifs traitent les symptômes de la maladie, mais n'agissent généralement pas sur ses causes.

b. Les soins palliatifs sont offerts aux personnes en fin de vie et à leurs proches.

Vrai.

c. Un arrêt de traitement est un choix légal et irréversible.

Faux. Un arrêt de traitement est un choix légal et réversible.

d. Le principe de bienfaisance est le devoir de ne pas nuire à la personne.

Faux. Le principe de bienfaisance est l'obligation morale de faire le bien et d'agir dans le meilleur intérêt de la personne.

- e. La dialyse et l'administration de produits sanguins sont des thérapies de maintien de la vie qui pourraient conduire à de l'acharnement thérapeutique.

Vrai.

2. Monsieur Giroux, 73 ans, souffre d'un cancer pulmonaire à un stade avancé. Il est dyspnéique au moindre effort et se plaint de douleurs qui perturbent son sommeil. Ne pouvant presque plus marcher, il trouve difficile d'être dépendant. Il se sent seul et se dit anxieux face à l'aggravation de son état. Il s'inquiète pour l'avenir de sa conjointe, car il n'a plus espoir de s'en sortir.

Monsieur Giroux manifeste plusieurs signes de souffrance globale. Nommez ceux que vous avez observés.

Dyspnée, douleurs généralisées, sommeil perturbé, sentiment de dépendance, anxiété, solitude, inquiétude au sujet de l'avenir de sa conjointe, perte d'espoir.

3. De quel principe éthique est-il question dans les situations de soins palliatifs et de fin de vie suivantes.
- a. Vous informez rapidement l'infirmière responsable des signes de douleur observée chez monsieur Paré, 92 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer.

Principe de bienfaisance.

- b. Madame Bérubé, 54 ans, atteinte d'un cancer du foie est très affaiblie. Elle vous demande pour aller à la toilette et elle insiste pour se lever.

Principe du respect de l'autonomie.

- c. Monsieur Picard, 88 ans, est à un stade avancé de démence et madame Sirois, 47 ans, est en phase terminale d'un cancer généralisé. Vous prodiguez rigoureusement et régulièrement des soins d'hygiène buccale à monsieur Picard et à madame Sirois.

Principe de justice.

4. Indiquez le ou les droits de la personne soignée qui s'appliquent à chacune des situations de soins palliatifs et de fin de vie suivantes.

- a. Lors de son installation au fauteuil, vous écoutez avec attention et empathie monsieur Paquet, 82 ans, qui exprime sa peur de souffrir et de mourir seul.

Droit à la dignité.

- b. Madame Tremblay, 54 ans, vous dit qu'elle est très souffrante et qu'elle préfère remettre sa rencontre prévue avec la travailleuse sociale.

Droit à l'autonomie.

- c. Le médecin informe monsieur Lavoie, 42 ans, de la progression de sa tumeur cérébrale malgré la médication et le traitement de radiothérapie en cours. Le médecin lui propose de mettre fin à ce traitement et de rencontrer l'équipe de soins palliatifs.

Droit à l'information, droit à la vérité.

- d. Monsieur Morin, 67 ans, est en phase terminale d'un cancer généralisé. Il désire mourir à domicile entouré de sa famille.

Droit à l'autonomie.

- e. Monsieur Bédard, 42 ans, est atteint du sida. Il refuse de rencontrer le psychologue malgré les demandes insistantes de sa conjointe.

Droit au respect.

# AUTOÉVALUATION

## PHASE 1 : JE M'INFORME

- J'ai lu le contenu théorique du cahier de l'apprenante.
- J'ai fait les différentes activités.

## PHASE 2 : JE VIS

- J'ai prodigué des soins d'assistance et de confort à une personne en soins palliatifs et de fin de vie et accompagner à ses proches en tenant compte des principes directeurs.
- J'ai tenu à jour le guide de travail.

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

- J'ai rédigé le bilan de mes apprentissages.
- J'ai fait le bilan de connaissances.
- J'ai fait mon autoévaluation.

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

- J'ai participé à une rencontre avec mon mentor :
  - ❖ j'ai fait preuve d'autocritique ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'ouverture d'esprit ; j'ai montré de l'intérêt pour adopter un comportement professionnel conforme à l'approche palliative et à l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie ;
  - ❖ j'ai déterminé un objectif à poursuivre.

Oui Non



# PHASE 4 : J'ÉCHANGE

Cette phase consiste à échanger avec votre mentor sur le parcours accompli pendant cette formation. Cette rencontre, sous forme de discussion, porte sur les activités réalisées à la phase 1 et sur le bilan de vos apprentissages réalisés à la phase 3.

Lors de cette rencontre, vous devez faire preuve :

- d'autocritique ;
- d'ouverture d'esprit ;
- d'intérêt pour adopter un comportement professionnel conforme à l'approche palliative et à l'éthique en soins palliatifs et de fin de vie.

## Rôle du mentor

- Apporter ses commentaires sur les différentes activités réalisées sur le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Échanger sur l'objectif à poursuivre pour la prochaine compétence.
- Apporter du soutien dans la démarche d'apprentissage de l'apprenante [commentaires constructifs, enseignement correctif].

## APPRÉCIATION DU MENTOR

### LA PHILOSOPHIE DE L'APPROCHE PALLIATIVE

L'apprenante :

- distingue les types de soins ;
- reconnaît les valeurs et les principes des soins palliatifs ;
- reconnaît les composantes de la souffrance globale.

### L'ÉTHIQUE EN SOINS PALLIATIFS

L'apprenante :

- reconnaît les droits de la personne en soins palliatifs et de fin de vie ;
- reconnaît les principes éthiques fondamentaux ;
- reconnaît les enjeux éthiques en soins palliatifs et de fin de vie.

### L'AUTOÉVALUATION

L'apprenante :

- détermine ses ressources ;
- détermine ses limites ;
- détermine un objectif à poursuivre.

Oui Non

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COMMENTAIRES DU MENTOR

---

---

---

---

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

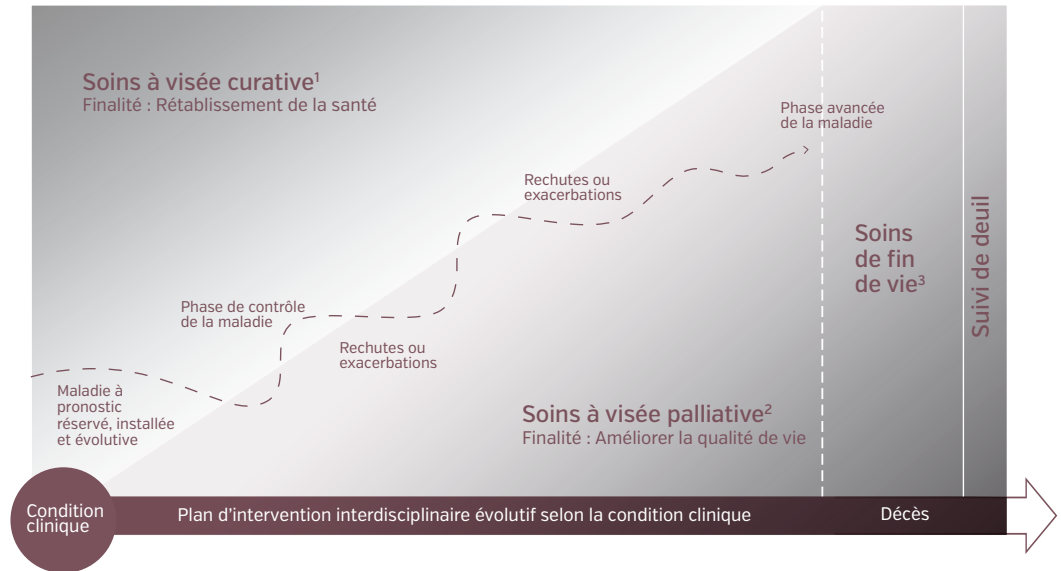
## ANNEXE 1

Voici les principales étapes du développement des soins palliatifs :

- ❖ **XVIe siècle** : En Espagne, fondation de Saint-Jean-de-Dieu par Jean Cindat, dont la vocation est d'assister les mourants.
- ❖ **1842** : À Lyon, fondation d'un hospice par Jeanne Garnier, qui recueille les veuves atteintes de « plaies vives et cancéreuses ».
- ❖ **1967** : À Londres, fondation du St Christopher's Hospice par Cicely Saunders. Elle est aujourd'hui reconnue comme la fondatrice du mouvement des soins palliatifs pour son attention concrète à la souffrance des personnes atteintes de cancer en phase terminale et la mise au point de traitements efficaces contre la douleur dans un environnement humain adapté.
- ❖ **1975** : À Montréal, fondation d'une unité de soins palliatifs au Royal Victoria par le Dr Balfour Mount, unité de soins palliatifs devenue la plus célèbre du Canada.
- ❖ **1979** : À Montréal, fondation de la première unité francophone de soins palliatifs du monde à l'hôpital Notre-Dame.
- ❖ **1985** : À Québec, fondation de la Maison Michel-Sarrazin par le Dr Louis Dionne.
- ❖ **1991** : Création de l'Association canadienne des soins palliatifs.
- ❖ **2004** : Élaboration par le ministère de la Santé et des Services sociaux de la Politique en soins palliatifs de fin de vie.
- ❖ **2008** : Publication du document Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, publié par le gouvernement du Québec.
- ❖ **Juin 2015** : Adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie.

## ANNEXE 2

### Schéma de l'évolution d'une maladie avec pronostic réservé chez la clientèle adulte



- 1. Soins à visée curative :** Traitements médicaux et soins axés sur le rétablissement de la santé. L'intensité des soins à visée curative diminue avec le temps lorsque la possibilité de guérir de la maladie devient improbable.
- 2. Soins à visée palliative :** Traitements médicaux et soins axés sur le confort et le réconfort par la gestion de la douleur et des symptômes, le soutien psychosocial, social et spirituel au patient et pour les parents, la fratrie et les proches significatifs, l'établissement du niveau d'intervention de soins de concert avec le patient, l'amélioration de la qualité de vie par la reconnaissance de la souffrance et de pertes associées à la diminution de ses capacités ainsi que la mise en place d'interventions associées. L'intensité des soins à visée palliative augmente avec le temps.
3. Les soins de fin de vie sont définis dans la *Loi concernant les soins de fin de vie* [2014, chapitre 2]. **L'aide médicale à mourir ne s'applique pas pour les personnes mineures.**
4. Cette étape inclut la gestion du deuil et le suivi pour les parents, la fratrie et les proches significatifs.
5. Les personnes visées par les soins palliatifs pédiatriques se divisent en six groupes d'enfants et de familles comme mentionné dans le document ministériel des *Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques*, 2006.

Ce tableau provient du Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie produit et édité par le MSSS [p.48].

## ANNEXE 3

Les principes éthiques s'appliquent lorsque vous intervenez pour exercer vos fonctions auprès des personnes qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie et lorsque vous êtes en relation avec leurs proches. Vous devez respecter les conditions et les valeurs suivantes :

### ❖ L'humanité

Toute personne a droit au respect de sa vie et de sa dignité.

### ❖ L'équité

Toute personne a droit d'avoir accès à des soins de qualité optimale.

### ❖ L'autonomie

Toute personne a la capacité de penser, de décider et d'agir librement, et ses décisions doivent être respectées.

### ❖ L'information

Toute personne a droit de recevoir une information claire, objective, proportionnée et respectueuse.

### ❖ Le consentement

Toute personne doit consentir à recevoir les soins qui lui sont prodigués. Un consentement substitué (mandataire, proches) est prévu lorsque la personne est jugée inapte à consentir aux soins requis.

### ❖ L'accompagnement

La personne en soins palliatifs et en fin de vie et ses proches ont droit au soutien.

### ❖ La confidentialité

Tout soignant a l'obligation de respecter le secret professionnel.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BLONDEAU, Danielle. *Éthique et soins infirmiers*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, 1999, 336 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Santé, assistance et soins infirmiers*, Programme d'études professionnelles [5325], Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2009, 150 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, 98 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 248 p.

JACQUEMIN, Dominique. *Manuel des soins palliatifs*, Paris, Dunod, 2001, 776 p.

SAINT-ARNAUD, Jocelyne. *L'éthique de la santé*, Montréal, Les Éditions de la Chenelière Inc., 2009, 390 p.

SFAP Collège soins infirmiers. *L'infirmier(e) en soins palliatifs*, Paris, Masson, 2002, 244 p.

RICHARD, Louis-André, et Michel L'HEUREUX. *Plaidoyer pour une mort digne*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2011, 85 p.

VINAY, Patrick. *Ombres et lumières sur la fin de vie*, Montréal, Médiaspaul, 2010, 80 p.

« Quoi de neuf. Mourir dans la dignité : le rapport et ses suites » [Dossier], Le magazine de l'Association des retraitées et des retraités de l'éducation et des autres services du Québec [AREQ], juin-juillet 2012, p. 19-24

« Liste des maisons de soins palliatifs en fonction au Québec », [Dossier], *Bulletin*, Réseau de soins palliatifs du Québec, volume 21, no 1, hiver 2013.

« L'euthanasie : non en soins palliatifs », *Bulletin*, Réseau de soins palliatifs du Québec, volume 19, no 2, été 2011.

LA FONTAINE, Louise. « Histoire des soins palliatifs au Québec », *Bulletin*, Réseau de soins palliatifs du Québec, volume 19, no1, hiver 2011, p. 7.

« Mémoire du comité d'éthique du Réseau de soins palliatifs du Québec à la commission parlementaire sur la question de mourir dans la dignité », *Bulletin*, Réseau de soins palliatifs du Québec, volume 19, no 1, hiver 2011.





# COMPÉTENCE 2

## Le processus physiologique en fin de vie

### Objectif de la compétence 2

Prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

### Résultats attendus

- ❖ Observer les signes et indices qui permettent de discerner le passage vers les soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Observer les manifestations cliniques de la douleur et des autres symptômes et inconforts qui peuvent être présents chez des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Considérer la spécificité de la douleur chez la personne âgée.
- ❖ Connaître les particularités des soins d'assistance et de confort à prodiguer aux personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Respecter les capacités fonctionnelles des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

# PHASE 1 : JE M'INFORME

## Rôle du mentor

- Fournir toute l'information nécessaire pour faciliter le déroulement de cette première phase.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

Cette phase consiste à vous approprier le contenu théorique se rapportant à la compétence. Vous procédez à votre rythme, à l'aide :

- de lectures ;
- d'activités différentes (activités réflexives, questions sur les connaissances acquises).
- du visionnement d'une vidéo.

## 1 - LE PASSAGE VERS LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

La présence de certains indices et signes cliniques peut aider à discerner le passage vers les soins palliatifs et de fin de vie, ce qui entraîne un changement des objectifs et du niveau de soins. Le tableau suivant présente certains indices et signes cliniques que la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux peut observer et qu'elle doit rapporter au personnel infirmier.

Certains indices et signes cliniques pouvant signifier un passage vers les soins palliatifs et de fin de vie

Dimension de la personne	Signes cliniques et indices
Physique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Détérioration de la condition générale : fatigue, faiblesse, anorexie, somnolence, dénutrition</li><li>• Diminution de l'efficacité des interventions thérapeutiques, par exemple aucun soulagement de la douleur après les traitements de physiothérapie</li><li>• Augmentation des effets indésirables des médicaments, par exemple davantage de somnolence, d'étourdissements, de nausées</li><li>• Impossibilité d'appliquer le plan de soins habituel, par exemple l'horaire des mobilisations</li></ul>

[Suite, page suivante]

Dimension de la personne	Signes cliniques et indices
Physique [suite]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à communiquer et à s'exprimer : difficulté à trouver le mot exact, à exprimer sa faim ou sa soif</li> <li>• Pertes multiples : mobilité, capacité de s'alimenter, de déglutir</li> </ul>
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de la combativité, de la capacité d'adaptation</li> <li>• Désintérêt pour les relations, les loisirs et les activités de la vie quotidienne</li> <li>• Indifférence envers les proches</li> <li>• Isolement</li> <li>• Propos exprimés : désir de mourir</li> </ul>
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désintérêt pour tout ce qui se passe autour d'elle</li> <li>• Désintérêt pour les rôles et les liens avec les personnes significatives (famille, proches, amis)</li> </ul>
Spirituelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte du sens de sa vie : absence d'intérêt pour le présent, absence de vision du futur</li> <li>• Perte d'espoir</li> </ul>

Source : Voyer Philippe, *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, page 544

## 2 - LA DOULEUR

La douleur est un symptôme souvent présent chez les personnes en soins palliatifs et de fin de vie. En tant que préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux, vous êtes témoin de la souffrance des personnes que vous soignez. Conformément au principe de bienfaisance, votre responsabilité est de collaborer à la détection et au soulagement de la douleur et des autres symptômes et inconforts de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie.

Comment collaborer à la détection et au soulagement de la douleur ?

- En observant les signes, les expressions et les comportements de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.
- En étant à l'écoute de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.
- En faisant preuve d'une compréhension empathique.
- En transmettant rapidement vos observations à la personne responsable.
- En prodiguant des interventions de soins d'assistance et de confort avec professionnalisme.



### Moment d'écoute

Visionnez la vidéo Démystifier la douleur de Maryse Bouvette sur le site du Portail canadien en soins palliatifs. La vidéo est d'une durée de 8,48 minutes.

[www.virtualhospice.ca/fr.../Bouvette+Démystifier+la+douleur.aspx](http://www.virtualhospice.ca/fr.../Bouvette+Démystifier+la+douleur.aspx)

Après avoir visionné cette vidéo, décrivez brièvement ce qui retient votre attention.



Réponse personnelle

## 2.1 - La compréhension de la douleur

La douleur est une expérience désagréable et complexe. Elle est toujours personnelle et subjective, c'est-à-dire qu'elle appartient à la personne qui l'exprime et qui la décrit. En vous référant au concept de souffrance globale étudié à la Compétence 1, souvenez-vous que la douleur affecte toutes les dimensions de la personne.

Plusieurs facteurs<sup>1</sup> peuvent modifier la perception de la douleur chez les personnes en soins palliatifs et de fin de vie ou influencer sur la façon d'exprimer la douleur. Vous devez porter une attention particulière aux facteurs suivants.

### ❖ L'âge

Les enfants et les personnes âgées peuvent éprouver de la difficulté à exprimer la douleur ressentie. Ils peuvent être gênés de le faire, penser que les soignants ne peuvent rien faire pour les soulager ou encore utiliser, pour exprimer leur douleur, des mots ou des expressions inhabituelles ou difficiles à décoder.

### ❖ Certaines maladies

Les personnes qui arrivent au stade avancé de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs peuvent être incapables d'exprimer adéquatement leur douleur et les autres symptômes et inconforts qu'elles éprouvent.

### ❖ Les émotions

La peur, l'anxiété, l'ennui peuvent augmenter la perception de la douleur.

### ❖ Le stress

Le stress vécu en fin de vie sollicite la capacité d'adaptation de la personne et peut influencer sa tolérance à la douleur.

### ❖ Les croyances et les valeurs personnelles et culturelles

Par exemple le sens accordé à la maladie, à la mort, à la douleur; les tabous sur les narcotiques; l'éducation familiale; la façon d'exprimer et de démontrer la douleur.

---

1] Source : Potter, P.A. et A.G. Perry, *Soins infirmiers fondements généraux*, Tome 2, pages 966-977

❖ La présence simultanée de symptômes

La présence de nausées et de toux, l'insomnie et la fatigue ou encore le hoquet peuvent contribuer à augmenter la perception de la douleur.

❖ Le soutien des proches

L'absence ou la présence de personnes significatives peut influencer la perception et les réactions à la douleur.

Afin d'assurer le confort et le bien-être de la personne en soins palliatifs et de fin de vie, la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux tient compte également de certains facteurs susceptibles **de déclencher, d'aggraver** ou au contraire, **d'apaiser** la douleur.

Les facteurs pouvant déclencher, aggraver ou apaiser la douleur

Facteurs	Pouvant déclencher ou aggraver la douleur	Pouvant apaiser la douleur
Mobilisation	Par exemple : une installation au fauteuil	Par exemple : se lever et faire quelques pas, exercices passifs
Positionnement	Par exemple : un changement de position au lit	Par exemple : surélever la tête du lit ou modifier la position des oreillers sous la tête
Soins d'assistance	Par exemple : l'anxiété ou le stress lors du soin d'hygiène peut accentuer la douleur	Par exemple : le soin d'hygiène qui procure du bien-être et de la détente peut diminuer la perception douloureuse
Effort	Par exemple : lors d'une mobilisation	

[Suite, page suivante]

Repos Sommeil		Par exemple : la douleur est souvent moins importante après un sommeil réparateur.
Parler de sa douleur	Par exemple : peut générer de l'anxiété ou du stress et augmenter la perception douloureuse	Par exemple : peut apporter un soulagement en permettant à la personne d'exprimer ce qu'elle ressent et ainsi de se sentir comprise
Distraction Relaxation Massage		Par exemple : la distraction peut faciliter la détente.

## Se souvenir

L'application de chaud ou de froid peut déclencher, aggraver ou apaiser la douleur de la personne en soins palliatifs et de fin de vie. La préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit valider cette intervention auprès du personnel infirmier.

À titre de préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux, vous êtes en mesure de recueillir quotidiennement des renseignements essentiels (paroles, signes, facteurs déclenchants, aggravants ou apaisants) afin de dépister la douleur chez la personne en soins palliatifs et de fin de vie. Vous devez également vous assurer de rapporter l'information au personnel infirmier responsable d'évaluer et de communiquer les résultats de cette évaluation au médecin et aux professionnels de l'équipe interdisciplinaire. Votre contribution est essentielle pour que la douleur de la personne en soins palliatifs et de fin de vie soit soulagée de manière optimale. Cette contribution assure le maintien de la qualité de vie et de la dignité de cette personne jusqu'à la fin de sa vie.



## Moment de réflexion

L'attitude de la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux devant une personne qui éprouve de la douleur peut être influencée par ses propres croyances et ses valeurs.

1. Nommez quelques-unes de vos croyances, certains tabous ou préjugés qui peuvent nuire lors de vos interventions de soins palliatifs et de fin de vie.



Choix de réponses. Par exemple : Préjugés sur la douleur (signe de faiblesse), crainte ou déni face à la mort, crainte face à la médication narcotique.

2. Nommez quelques-unes de vos attitudes qui peuvent faciliter l'expression de la douleur chez une personne en soins palliatifs et de fin de vie.



Choix de réponses. Par exemple : Être disponible pour écouter la personne. Lui démontrer de la compréhension empathique. Ne pas douter de l'intensité de sa douleur.



## 2.2 - L'observation de la douleur

Les personnes en soins palliatifs et de fin de vie peuvent exprimer l'intensité de leur douleur (sensation douloureuse) et en décrire les caractéristiques.

### Les caractéristiques de la douleur

#### LES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE PEUVENT DÉCRIRE LEUR DOULEUR EN EMPLOYANT DE NOMBREUX MOTS

- Crampe
- Tiraillement
- Piqûre
- Serrement
- Pincement
- Coup de poignard
- Décharge électrique
- Picotement
- Pulsation
- Brûlure
- Fourmillement
- Torsion
- Battement
- Engourdissement
- Démangeaison
- Écrasement

Le personnel soignant peut reconnaître plusieurs signes, expressions et comportements, qui témoignent de la douleur présente chez la personne en soins palliatifs et de fin de vie particulièrement chez celles qui sont incapables d'exprimer leur douleur en raison, par exemple, lors d'une atteinte cognitive.

### Signes, expressions, comportements qui peuvent être associés à la douleur

#### SIGNES PHYSIOLOGIQUES

- Respiration rapide irrégulière
- Dilatation des pupilles
- Tremblements
- Diaphorèse [transpiration]
- Peau froide et moite
- Pâleur

### EXPRESSIONS FACIALES

- Grimaces
- Visage crispé
- Faciès [aspect du visage] rouge ou pâle
- Pincement des lèvres
- Froncement des sourcils
- Yeux larmoyants
- Regard triste ou menaçant
- Dents serrées
- Front plissé

### MOUVEMENTS CORPORELS

- Agitation
- Immobilité
- Rigidité
- Frottement de la région douloureuse
- Mouvement de protection ou de résistance
- Poings serrés
- Position fœtale

### MANIFESTATIONS VERBALES ET NON VERBALES

- Cris
- Gémissements
- Difficulté à parler;
- Augmentation ou diminution du ton de la voix
- Mutisme
- Demandes répétées
- Bavardage incessant
- Pleurs
- Larmes
- Marmonnements
- Grognements

### COMPORTEMENT/HUMEUR/PERSONNALITÉ

- Nerveux
- Hyperactif
- Diminution de l'activité
- Refus des soins ou résistance aux soins
- Agressif
- Frustré
- Agité
- Anxieux
- Augmentation de la confusion
- Refus d'être touché

### AUTRES MANIFESTATIONS CLINIQUES

- Perturbation du sommeil
- Modification de l'appétit
- Fatigue
- Ralentissement psychomoteur

## 2.3 - La spécificité de la douleur chez la personne âgée

Prendre soin d'une personne âgée en soins palliatifs et de fin de vie, c'est s'occuper d'une personne qui peut :

- être de plus en plus dépendante ;
- présenter de multiples pathologies ;
- présenter des troubles cognitifs ;
- présenter des troubles de communication.

### Se souvenir

La perception de la douleur n'est pas affectée par l'âge ou par la présence de troubles cognitifs.

- Pour être en mesure de bien détecter la douleur qu'éprouve une personne âgée qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie, et pour contribuer à la soulager, il faut s'assurer que la personne âgée en possession de ses facultés cognitives entend bien [vérifier si l'appareil auditif est en place et s'il fonctionne ; parler d'une voix audible, suffisamment fort ; se mettre au niveau de la personne] et comprends les questions que vous lui posez [employer des mots simples].
- Pour être en mesure de bien détecter la douleur et de collaborer au soulagement d'une personne âgée en soins palliatifs et de fin de vie qui est incapable de communiquer en raison d'importants déficits cognitifs, il faut que vous repériez les signes, expressions et comportements qui pourraient être associés à la présence de douleur.

## 3 - LES AUTRES SYMPTÔMES ET INCONFORTS

Tout comme la douleur, d'autres symptômes susceptibles d'être observés en soins palliatifs et de fin de vie peuvent être causés par la progression de la maladie. Ils peuvent également être causés ou aggravés par les effets secondaires de la médication et par certaines interventions du personnel soignant.

Vous trouverez dans les pages suivantes une liste des symptômes les plus fréquents en fin de vie, la description des principaux éléments d'information à observer ainsi que les celle des interventions de soins de confort à prodiguer pour soulager les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.



## Moment de réflexion

Décrivez, par un exemple, une intervention de soins de confort que vous pouvez prodiguer de façon autonome pour soulager la douleur d'une personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie.



Par exemple : Masser doucement les mains. M'assurer du confort de sa position au lit (pas de faux plis sous elle ni de couvertures trop tendues). Lui offrir une distraction (musique, lecture).

## Se souvenir

- Quel que soit le symptôme, la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit :
  - transmettre rapidement ses observations au personnel infirmier ;
  - se référer aux outils d'information à sa disposition, par exemple le profil de l'utilisateur ou le système de mesure d'autonomie fonctionnelle [SMAF].
- Vos observations et l'information que vous **rapportez au personnel** infirmier contribuent au choix du traitement le plus approprié pour soulager la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie.

## LA DYSPNÉE

La dyspnée est une sensation subjective d'inconfort respiratoire extrêmement angoissante. Elle s'accompagne de sentiments d'impuissance, d'anxiété et de peur. La dyspnée peut affecter plusieurs personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"><li>• Signes cliniques : bouche ouverte, cyanose péribuccale, toux, respiration rapide, respiration bruyante, etc.</li><li>• Signes d'anxiété : agitation, pleurs, visage crispé, etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rassurer la personne et ses proches : attitude calme et empathique, visites régulières, etc.</li><li>• Assurer une position confortable : position de Fowler, tête de lit surélevée, utilisation d'oreillers, etc.</li><li>• Créer un environnement favorable : bonne aération et humidité de la pièce, porte de chambre ouverte, espace suffisant autour du lit, ventilateur, musique douce, etc.</li><li>• Prodiguer régulièrement les soins d'hygiène buccale pour réduire la sécheresse de la bouche.</li><li>• Veiller à l'hydratation dans la mesure du possible.</li><li>• Favoriser le port de vêtements amples.</li></ul>

## LES NAUSÉES ET LES VOMISSEMENTS

Les nausées et les vomissements affectent grandement la qualité de vie des personnes. En soins palliatifs et de fin de vie. Plusieurs facteurs peuvent être en cause.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"><li>• Moment d'apparition et durée</li><li>• Texture et couleur des vomissements</li><li>• Quantité et fréquence des vomissements</li><li>• Facteurs déclenchants : odeur, mouvement, toux, etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rassurer la personne et ses proches.</li><li>• Prodiguier régulièrement les soins d'hygiène buccale.</li><li>• Créer un environnement favorable : bonne aération de la pièce et absence d'odeur, atmosphère calme et agréable.</li><li>• Faciliter la prise des repas :<ul style="list-style-type: none"><li>- respecter les goûts de la personne ;</li><li>- offrir des petits repas plus fréquents et des liquides en petite quantité ;</li><li>- privilégier les aliments et liquides froids ;</li><li>- offrir un aliment sec (craquelins) avant un déplacement ;</li><li>- porter attention au choix et à la présentation des aliments ;</li><li>- favoriser le repos et la détente avant les repas : atmosphère calme, musique, relaxation.</li></ul></li></ul>

## LA CONSTIPATION

Chez les personnes qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie, la constipation est principalement causée par les effets des analgésiques opioïdes (par exemple la morphine) sur le système gastro-intestinal, qui causent notamment un important ralentissement des contractions intestinales.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquence : nombre</li><li>• Quantité : volume</li><li>• Caractéristiques : couleur, odeur, consistance...</li><li>• Signes cliniques : crampes,</li><li>• Ballonnement...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respecter les habitudes d'élimination de la personne.</li><li>• Répondre rapidement à la cloche d'appel.</li><li>• Assurer un environnement favorable et respecter l'intimité.</li><li>• Encourager l'hydratation dans la mesure du possible : eau, jus de fruits en petite quantité.</li><li>• Favoriser la mobilisation.</li></ul>

### Se souvenir

Les suppléments de fibres alimentaires ne sont pas recommandés aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie et qui s'alimentent peu. L'hydratation est souvent insuffisante pour obtenir l'effet bénéfique des fibres alimentaires.

## LA XÉROSTOMIE (SÉCHERESSE DE LA BOUCHE)

La sécheresse excessive de la bouche est un inconfort très fréquent en soins palliatifs et de fin de vie. Cette sensation désagréable et douloureuse est multifactorielle. Elle peut être notamment causée par les effets secondaires des médicaments, et de traitements médicaux tels que la chimiothérapie et la radiothérapie, les carences nutritionnelles. La xérostomie peut entraîner une difficulté à communiquer, une perte de l'appétit et l'atteinte de l'estime de soi.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"><li>• Signes cliniques : sécheresse de la cavité buccale et des lèvres (gerçures, irritation), fissures aux coins de la bouche, mauvaise haleine, saignements des gencives...</li><li>• Difficulté à parler, à avaler, à manger et à boire.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prodiguer régulièrement et rigoureusement les soins d'hygiène buccale :<ul style="list-style-type: none"><li>- respecter les protocoles de l'établissement ;</li><li>- enlever les prothèses dentaires pour la nuit.</li></ul></li><li>• Faciliter l'hydratation :<ul style="list-style-type: none"><li>- encourager la prise fréquente et en petite quantité de boissons froides : eau, jus, boissons pétillantes...</li><li>- offrir des fruits frais et juteux : melon, orange, etc.</li><li>- offrir des sorbets, des jus glacés, de la glace concassée, etc.</li></ul></li><li>• Éviter les aliments secs et salés.</li><li>• Protéger les lèvres avec un corps gras, sans glycérine ni gelée de pétrole.</li><li>• Humidifier les muqueuses buccales : vaporisation d'eau, salive artificielle.</li></ul>

### Se souvenir

Les produits à base d'alcool et de glycérine sont déconseillés à cause de leur effet asséchant sur les muqueuses. Les produits astringents tels que le citron devraient également être évités.



## LES PLAIES DE PRESSION

La très grande vulnérabilité de l'état physique des personnes en soins palliatifs et de fin de vie accentue les risques de développer une plaie de pression.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"><li>• Signes cliniques : douleur, rougeur, odeur, etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier l'état de la peau aux différents points de pression lors des changements de position.</li><li>• Maintenir l'intégrité de la peau : peau propre et sèche, changement rapide de culotte après chaque incontinence urinaire ou fécale ; absence de faux plis ou de corps étranger (par exemple miettes de biscuits) sous la personne.</li><li>• Varier régulièrement les positions au lit (privilégier la position décubitus semi-latérale) et au fauteuil.</li><li>• Limiter la position demi-assise chez la personne alitée.</li><li>• Utiliser une alèze ou un piqué pour les déplacements et les transferts en portant une attention particulière à la force de cisaillement.</li><li>• Utiliser un matelas adapté (surface préventive et thérapeutique au lit) et un coussin approprié au fauteuil selon les recommandations de l'ergothérapeute.</li><li>• Utiliser des oreillers pour maintenir les talons libres de pression.</li></ul>

## L'ÉTAT CONFUSIONNEL AIGU (DÉLIRIUM)

Le délirium se caractérise par :

- la rapidité de son apparition (début aigu) ;
- l'instabilité de son évolution (fluctuation de l'état mental)
- peut être réversible

Le delirium engendre une grande souffrance pour la personne en soins palliatifs et de fin de vie et pour ses proches. La personne peut se souvenir de ce qui s'est passé, ce qui peut entraîner des sentiments de crainte, de gêne et de culpabilité.

Observations	Interventions de soins de confort
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moment d'apparition</li> <li>• Signes cliniques : désorientation (temps, espace, personnes), difficulté à se concentrer, trouble de mémoire, etc.</li> <li>• Communication inadéquate</li> <li>• Comportement inadéquat : hyperactif, somnolent, etc.</li> <li>• Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, etc.</li> <li>• Inversion jour/nuit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassurer la personne et ses proches : soutien, présence, etc.</li> <li>• Reconnaître et respecter les sentiments vécus par la personne : ne pas nier ce qu'elle vit lorsqu'elle a des hallucinations, etc.</li> <li>• Réorienter la personne : l'appeler par son nom, la situer dans le temps, etc.</li> <li>• Créer un environnement stable, calme et sécurisant : lui présenter des objets rassurants et familiers, etc.</li> <li>• Limiter les stimulations extérieures : lumière tamisée, diminution du bruit, etc.</li> <li>• Adapter sa façon de communiquer : mots simples, phrases courtes, etc.</li> </ul>

## LES AUTRES SYMPTÔMES ET INCONFORTS

D'autres symptômes et inconforts peuvent affecter les personnes en soins palliatifs et de fin de vie :

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le prurit (démangeaison)</li> <li>• La rétention urinaire</li> <li>• L'anxiété</li> <li>• L'ankylose</li> <li>• L'oedème</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'insomnie</li> <li>• La frilosité (avoir froid)</li> <li>• La fatigue</li> <li>• Les contractions musculaires (myoclonies)</li> <li>• L'hyperthermie (fièvre)</li> </ul> |
|--|--|

## 4 - LES SOINS D'ASSISTANCE ET DE CONFORT

La préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux accompagne la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie en lui assurant des soins d'assistance et de confort de qualité. Ce ne sont pas seulement des tâches à exécuter, mais bien des soins à prodiguer dans le plus grand respect de la personne. Pour vivre et survivre, chaque personne a besoin de contacts physiques, besoin qui augmente en situation de maladie et de stress. En fin de vie, il importe d'aborder le toucher comme un **acte de soin** de très grande importance.

### 4.1 - Les soins liés au bien-être corporel

La toilette est un des soins les plus significatifs dans la démarche palliative. La proximité, le contact, la chaleur et la douceur des gestes en font un soin privilégié. Le souci du respect de la dignité et de l'intimité de la personne aux soins palliatifs ou en fin de vie doit être maintenu, quel que soit son état.

C'est le moment idéal pour observer, accompagner et être dans le moment présent. La toilette peut être l'occasion de prodiguer d'autres soins pour éviter les interventions multiples. La toilette peut également être effectuée en plusieurs temps si elle est difficile à supporter par la personne en fin de vie.

#### Comment intervenir ?

- Privilégier des gestes doux et respectueux.
- Porter une attention particulière à l'intégrité de la peau afin de prévenir les plaies de pression.
- Être attentive aux paroles et au langage non verbal de la personne en fin de vie.
- Observer et rapporter toute information pouvant contribuer à l'amélioration du bien-être corporel de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

### 4.2 - Les soins liés à la mobilisation

En fin de vie, le besoin de se mouvoir et d'être installé confortablement est étroitement lié à la présence de symptômes d'inconforts. Il importe de rechercher la collaboration de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de

fin de vie aussi longtemps que possible. Il peut s'agir d'un simple hochement de tête ou d'un clignement des yeux signifiant qu'elle est prête à être déplacée ou à bouger.

### Comment intervenir ?

- Rechercher une position antalgique (qui vise à réduire la douleur) à privilégier avant, pendant et après les soins.
- Utiliser l'écoute active tout au long du soin.
- Planifier le soin (préparation et organisation) afin de faciliter l'enchaînement des gestes à accomplir.
- Observer les réactions de la personne : crispation, tension physique, crainte, anxiété, peur d'avoir mal.
- Vérifier l'alignement corporel.
- Agir avec professionnalisme en demeurant centrée sur la personne, particulièrement lorsque vous êtes deux pour intervenir.
- Observer et rapporter au personnel infirmier toute information pouvant contribuer à l'amélioration de la mobilisation de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

## 4.3 - Les soins liés à l'alimentation

En fin de vie, la nourriture est davantage liée au réconfort émotionnel et au plaisir qu'elle procure qu'à sa valeur nutritionnelle. L'alimentation peut rappeler à la personne qu'elle demeure bien vivante aux yeux de ses proches et à ceux du personnel soignant, mais l'alimentation peut également devenir source de difficultés.

Les principales causes des difficultés liées à l'alimentation de la personne aux soins palliatifs ou en fin de vie sont les suivantes :

- bouche en mauvais état ;
- difficulté à mastiquer et à avaler ;
- douleur mal contrôlée ;
- nausées, perte de l'appétit ;
- modification du goût ;
- sensation rapide de satiété (ne plus avoir faim) ;
- anxiété, état dépressif.

## Comment intervenir ?

- Respecter les choix de la personne : refus de manger, goûts particuliers.
- Offrir un horaire souple : repas fractionnés et complétés par des collations. Possibilité de manger plus tôt ou plus tard.
- Offrir des préparations froides [effet antinauséux et rafraîchissant pour les muqueuses asséchées].
- Créer un climat propice lors des repas : propreté, musique, présentation soignée.
- Offrir un accompagnement pour les repas : présence d'un proche.
- Observer et rapporter toute information pouvant contribuer au choix de l'alimentation et de l'hydratation approprié pour la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

## 4.4 - Les soins liés à l'hydratation

En fin de vie, la crainte de voir la personne mourir de soif inquiète très souvent les proches et le personnel soignant. En soi, la déshydratation du corps n'est pas douloureuse et aurait même certains effets bénéfiques.

### Effets bénéfiques de la déshydratation

- Somnolence : action antalgique et anesthésiante ;
- Diminution de la quantité d'urine [moins d'interventions désagréables] ;
- Diminution des sécrétions gastro-intestinales et pulmonaires ;
- Diminution de la toux, des vomissements et des risques d'étouffement.

Malgré ces effets bénéfiques, certains inconvénients sont associés à la diminution du désir de boire qui se produit en fin de vie. Les inconvénients liés à la déshydratation s'ajoutent à la sécheresse causée par l'incapacité de fermer la bouche chez certaines personnes en fin de vie et aux problèmes [mycose, ulcères] causés par la faiblesse du système immunitaire et les effets secondaires des médicaments.

### Inconvénients liés à la déshydratation

- Sécheresse de la bouche ;
- Sécheresse des lèvres ;
- Diminution de l'appétit.

### Comment intervenir ?

- Rassurer les proches en les informant des effets de la déshydratation
- Prodiguer régulièrement et rigoureusement les soins d'hygiène buccale.
- Offrir aux proches de participer aux soins d'hygiène buccale
- Observer et rapporter toute information pouvant contribuer au choix du traitement le plus approprié pour la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

## 4.5 - Les soins liés à l'élimination

En fin de vie, l'alimentation et l'hydratation diminuent et deviennent parfois impossibles. Même si la personne ne boit plus et ne mange plus, l'organisme continue de produire du mucus, des sécrétions et des déchets qui doivent être évacués.

### Comment intervenir ?

- Surveiller la fréquence, la quantité et la consistance des selles afin de prévenir les fécalomes, source de grand inconfort en fin de vie.
- Vérifier la quantité d'urine et surveiller les signes de rétention urinaire.
- Respecter l'intimité en privilégiant des gestes doux, attentifs et soigneux.
- Observer et rapporter toute information pouvant contribuer au choix du traitement le plus approprié pour assurer l'élimination intestinale et urinaire de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

## 5 - LE RESPECT DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

### 5.1 - Le maintien de l'autonomie

Plusieurs facteurs peuvent influencer la capacité d'autonomie fonctionnelle de la personne en soins palliatifs et de fin de vie. En voici quelques-uns :

- la diminution de la force musculaire et de la mobilité ;
- l'atteinte de l'équilibre et de la coordination ;
- l'intolérance à l'effort ;

- la présence de douleur ;
- les déficits visuels, auditifs, cognitifs ;
- les difficultés de communication.

Ces facteurs déterminent le niveau d'assistance requis pour les soins liés aux activités de la vie quotidienne (AVQ). Le besoin d'aide peut aller de la simple supervision à l'assistance partielle ou totale. Vous devez observer la personne et vérifier ses capacités et ses limites.

### Voici quelques moyens pour favoriser et maintenir l'autonomie de la personne en soins palliatifs et de fin de vie

- ❖ Respecter son rythme et son horaire personnel (bain repas, sieste).
- ❖ Offrir des choix (vêtements, nourriture, activités) et les respecter.
- ❖ La soutenir et l'encourager dans ce qu'elle est capable de faire et l'aider si nécessaire (approcher les plats au lieu de la faire manger).
- ❖ S'informer de ses préférences et l'encourager à faire ce qu'elle aime (divertissement, passe-temps préférés).
- ❖ Offrir de l'accompagner dans ses activités.
- ❖ Faire des commentaires positifs et stimulants.
- ❖ Mettre les objets utilitaires et significatifs à portée de main (téléphone, verre d'eau, photos).
- ❖ Favoriser l'orientation dans le temps et l'espace (informations sur l'actualité, la date).
- ❖ Utiliser des moyens de communication appropriés à l'état de la personne (tableau avec craies pour une personne dysphasique, phrases simples, toucher, regard).
- ❖ Observer et rapporter toute information pouvant contribuer au choix du moyen le plus approprié pour favoriser et maintenir les capacités fonctionnelles de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

## PHASE 2 : JE VIS

### Rôle du mentor

- Préciser le contexte de réalisation et la durée de cette phase.
- Fournir l'information nécessaire sur le guide de travail.
- Apporter du soutien à l'apprenante [disponibilité, réponses aux questions].

Cette phase consiste à appliquer les notions théoriques vues précédemment afin d'atteindre l'objectif de la compétence. Elle se réalise en milieu de travail dans un contexte de soins palliatifs. Vous devez prodiguer des soins d'assistance et de confort à une personne en soins palliatifs et de fin de vie, et accompagner et soutenir ses proches en tenant compte des principes directeurs définis dans les pages précédentes.

Vous disposez d'un guide de travail [carnet d'accompagnement] où vous noterez vos observations et vos interventions de soins. Ce guide comporte des questions qui concernent votre manière d'agir. Vous devez donc répondre en décrivant ce que vous observez, ce que vous faites [vos gestes] et ce que vous dites [vos paroles].

Notez que les renseignements recueillis tout au long de cette phase sont nécessaires à la réalisation de la phase 3 de la présente compétence. Il est également possible de varier la séquence de la réalisation de cette phase en fonction des circonstances et des situations qui se présentent dans votre milieu de travail.

### L'objectif de la compétence 2 et ses principes directeurs

Objectif de la compétence	Principes directeurs
Prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observer attentivement l'expression verbale de la douleur et des autres symptômes et inconforts.</li><li>2. Observer les signes, les expressions et les comportements pouvant indiquer la présence de douleur et des autres symptômes et inconforts.</li><li>3. Transmettre rapidement les observations se rapportant à la douleur et aux autres symptômes et inconforts.</li><li>4. Collaborer au soulagement de la douleur et des autres symptômes et inconforts.</li><li>5. Prodiger des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie.</li><li>6. Prendre en considération le maintien de l'autonomie des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.</li></ol>



## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

Cette phase consiste à valider la qualité de vos interventions en soins palliatifs. Vous devez :

- produire un bilan de vos apprentissages à partir des renseignements recueillis à la phase 2 ;
- faire le bilan de vos connaissances ;
- faire votre autoévaluation.

Ces bilans vous permettent de porter un regard critique sur vos interventions de soins d'assistance et de confort (ce que vous avez fait, ce que vous avez dit) et d'évaluer rétrospectivement les faits, vos gestes et vos paroles pour apporter des améliorations, s'il y a lieu.

Notez que cette phase est préalable à l'échange prévu avec votre mentor à la phase 4.

Consultez votre mentor pour fixer une date de remise de vos bilans.

### Rôle du mentor

- Fournir l'information nécessaire pour la rédaction du bilan des apprentissages et du bilan de connaissances.
- Préciser la date de remise du travail.
- Lire et commenter le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Faire l'évaluation et apporter vos commentaires.



## BILAN DES APPRENTISSAGES

1. En quoi vos connaissances sur la douleur et les autres symptômes et inconforts ont-elles modifié vos interventions de soins auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et vos interventions auprès de ses proches ? Donnez deux exemples.

---

---

---

---

2. En quoi vos connaissances sur les soins d'assistance et de confort ont-elles modifié votre façon d'intervenir auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches ? Donnez deux exemples.

---

---

---

---

3. Décrivez comment vous percevez votre rôle et votre responsabilité dans le soulagement de la douleur et des autres symptômes de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie.

---

---

---

---

---

---

4. Nommez deux de vos forces qui ont contribué à faciliter vos interventions auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches; expliquez à l'aide d'un exemple (un exemple pour chaque force) en quoi ont consisté vos interventions.

Force	Exemple

5. Nommez deux de vos limites qui ont pu rendre vos interventions plus difficiles auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches. Pour chacune de ces limites, décrivez brièvement un moyen qui peut vous aider à dépasser cette limite.

Limite	Exemple





## BILAN DE CONNAISSANCES

1. Vrai ou faux ? Si vous jugez que l'énoncé est faux, justifiez votre réponse.

a. Les aliments et les liquides chauds ont un effet antinauséeux.

Faux.

Ce sont les aliments et les liquides froids qui ont un effet antinauséeux.

b. La sensation de soif diminue habituellement chez la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie.

Vrai.

c. La sécheresse des lèvres peut être atténuée par l'application de corps gras à base de glycérine ou de gelée de pétrole.

Faux.

Les produits à base de glycérine et de gelée de pétrole ont un effet asséchant sur les muqueuses.

d. Le délirium s'installe rapidement, il est irréversible.

Faux.

Le délirium s'installe rapidement, mais il peut être réversible dans 50 % des cas lorsqu'il est diagnostiqué et traité rapidement.

5. En tant que préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux, comment collaborez-vous au soulagement de la douleur et des symptômes d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie?

En observant les signes, les expressions et les comportements de la personne en soins palliatifs et de fin de vie. En étant à son écoute et en faisant preuve de compréhension empathique. En transmettant rapidement l'information à la personne responsable. En prodiguant des interventions de soins de confort avec professionnalisme.

6. Monsieur Royer, 86 ans, est à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer. Il est très amaigri et affaibli, et il a besoin d'aide totale pour les soins d'assistance et de confort. Depuis quelques jours, il ne s'alimente plus et il s'hydrate peu. Un matin, lors des soins d'hygiène, vous constatez, que sa bouche est sèche et qu'il présente une rougeur au coccyx. Vous vous approchez pour lui parler et vous constatez que son visage est tendu et qu'il respire rapidement. Lorsque vous lui touchez doucement l'épaule pour lui signifier votre présence, il émet des gémissements.
- a. Proposez trois interventions de soins de confort pour soulager la xérostomie de monsieur Royer.

Choix de réponses. Par exemple : Prodiguier régulièrement et rigoureusement les soins d'hygiène buccale. Enlever les prothèses dentaires pour la nuit. Faciliter l'hydratation en offrant de petites quantités de boissons froides. Protéger les lèvres avec un corps gras, sans glycérine ni gelée de pétrole.

- b. Quelle position au lit devez-vous privilégier pour assurer le confort de monsieur Royer.

Position décubitus semi-latéral.

- c. Proposer deux interventions de soins de confort pour maintenir l'intégrité de la peau de monsieur Royer.

Choix de réponses. Par exemple : Maintenir la peau propre et sèche. Changer rapidement la culotte après chaque incontinence urinaire ou fécale. Me soucier de l'absence de faux plis ou de corps étranger [miettes de biscuits...] sous la personne.

- d. Même si monsieur Royer ne s'alimente plus et s'hydrate peu, pourquoi est-il important de surveiller l'élimination intestinale ?

Malgré cela, il y a accumulation de sécrétions liées à la production de mucus, de sécrétions et de déchets que l'organisme doit évacuer.

- e. Nommez deux signes que présente Monsieur Royer qui vous indique qu'il ressent de la douleur, sans qu'il ait le besoin de le mentionner ?

Choix de réponses. Par exemple : Respiration rapide ou irrégulière, front, plissé, agitation, gémissements, résistance aux soins, modification de l'appétit.

7. Madame Bélanger, 58 ans, est atteinte d'un cancer pulmonaire. Depuis quelques semaines, elle a **peu d'appétit** et elle se dit **très fatiguée et découragée**. Sa **respiration, laborieuse au moindre effort**, réduit son autonomie fonctionnelle. Un matin, lors des soins d'hygiène vous constatez qu'elle **respire rapidement**. Elle est **pâle, tremblante et très agitée**. Elle vous dit qu'elle éprouve une douleur **lancinante au thorax qui ressemble à un coup de poignard** et dit qu'elle a **l'impression de manquer d'air**.
- a. Soulignez dans le texte les signes de douleur et des autres symptômes et inconforts que présente madame Bélanger.

- b. Quelle information devez-vous rapporter au personnel infirmier en ce qui concerne l'expression de sa douleur et de ses autres symptômes et inconforts ?

Madame Bélanger se dit fatiguée et découragée. Elle éprouve une douleur lancinante au thorax qu'elle compare à un coup de poignard. Elle a l'impression de manquer d'air.

- c. Proposez deux interventions de soins de confort pour soulager la dyspnée de madame Bélanger.

Choix de réponses. Par exemple : La rassurer par une attitude calme et empathique. La visiter régulièrement. M'assurer que sa position est confortable. Créer un environnement dégagé. Laisser la porte de chambre ouverte.

- d. Nommez deux moyens pour favoriser et maintenir l'autonomie de madame Bélanger.

Choix de réponses. Par exemple : Respecter son rythme et son horaire personnel. Lui offrir des choix et les respecter. L'encourager dans ce qu'elle est capable de faire et fournir l'aide au besoin. Apporter des commentaires positifs et stimulants.



# AUTOÉVALUATION

## PHASE 1 : JE M'INFORME

- J'ai lu le contenu théorique du cahier de l'apprenante.
- J'ai fait les différentes activités.
- J'ai visionné la vidéo **Démystifier la douleur**.

## PHASE 2 : JE VIS

- J'ai prodigué des soins d'assistance et de confort à une personne en soins palliatifs et de fin de vie et j'ai accompagné et soutenu ses proches en tenant compte des principes directeurs.
- J'ai tenu à jour le guide de travail.

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

- J'ai rédigé le bilan de mes apprentissages.
- J'ai fait le bilan de connaissances.
- J'ai fait mon autoévaluation.

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

- J'ai participé à une rencontre avec mon mentor :
  - ❖ j'ai fait preuve d'autocritique ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'ouverture d'esprit ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'intérêt pour prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.
  - ❖ j'ai déterminé un objectif à poursuivre.

Oui Non

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

Cette phase consiste à échanger avec votre mentor sur le parcours accompli pendant votre formation. Le déroulement de cette rencontre, sous forme de discussion, porte sur les différentes activités réalisées à la phase 1 et sur le bilan de vos apprentissages et de vos connaissances présenté à la phase 3.

Lors de cette rencontre, vous devez faire preuve :

- d'autocritique ;
- d'ouverture d'esprit ;
- d'intérêt pour prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

### Rôle du mentor

- Apporter ses commentaires sur les différentes activités réalisées, sur le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Échanger sur l'objectif à poursuivre pour la prochaine compétence.
- Apporter du soutien dans la démarche d'apprentissage de l'apprenante [commentaires constructifs, enseignement correctif].

## APPRÉCIATION DU MENTOR

### LA DOULEUR

L'apprenante :

- reconnaît les facteurs qui peuvent influencer la douleur ;
- connaît les signes susceptibles de traduire la douleur ;
- collabore au soulagement de la douleur ;
- considère la spécificité de la douleur chez la personne âgée.

Oui Non

### LES SYMPTÔMES

L'apprenante :

- connaît les autres symptômes et inconforts susceptibles d'être présents en fin de vie ;
- collabore au soulagement des autres symptômes et inconforts.

### LES SOINS D'ASSISTANCE ET DE CONFORT

L'apprenante :

- connaît les soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie ;
- se soucie du confort et du bien-être de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

FOUCAULT, Claudette. *L'art de soigner en soins palliatifs*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2004, 298 p.

JACQUEMIN, Dominique. *Manuel des soins palliatifs*, Paris, Dunod, 2001, 776 p.

LÉVEILLÉ, Geneviève. *Guide d'intervention clinique en soins palliatifs*, Québec, Édition Anne Sigier, 2003, 197 p.

MANOUKIAN, Alexandre. *Les soignants et les personnes âgées*, Paris. Éditions Lamarre, 2004, 165 p.

SFA, COLLÈGE SOINS INFIRMIERS. *L'infirmier(e) et les soins palliatifs*, Paris, Masson, 2002, 244 p.

VOYER, Philippe. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2e édition, Canada, ERPI, 2013, 661 p.

MAISON MICHEL-SARRASIN. *Les ulcères de pression chez les malades en phase terminale*, 2006, 31 p.

MAISON MICHEL-SARRASIN. *Les soins de la bouche chez les malades en phase terminale*, 2008, 56 p.

### SOURCES INTERNET

*Guide des soins palliatifs du médecin vaudois*, [En ligne]  
[[http://www.arcosvd.ch/arcos\\_ho](http://www.arcosvd.ch/arcos_ho)].



# COMPÉTENCE 3

## La fin de vie

### Objectif de la compétence 3

Considérer les besoins des personnes en fin de vie et ceux de leurs proches pour y répondre adéquatement au moment de la fin de la vie.

### Résultats attendus

- ❖ Observer les signes de l'agonie.
- ❖ Prodiguer les soins d'assistance et de confort appropriés au moment de la fin de la vie.
- ❖ Accompagner les personnes et leurs proches au moment de la fin de la vie.
- ❖ Dispenser les soins post-mortem.

# PHASE 1 : JE M'INFORME

## Rôle du mentor

- Fournir toute l'information nécessaire pour faciliter le déroulement de cette première phase.
- Apporter du soutien à l'apprenante [disponibilité, réponses aux questions].

Cette phase consiste à vous approprier le contenu théorique se rapportant à la compétence. Vous procédez à votre rythme, à l'aide :

- de lectures ;
- d'activités différentes [activités réflexives, questions sur les connaissances acquises].

La mort fait partie de l'essence même de la nature humaine, elle est inévitable. Au cours de votre pratique, vous aurez à prendre soin des personnes en fin de vie et à accompagner ces personnes ainsi que leurs proches au moment de la fin de leur vie. Il est donc important que vous reconnaissiez les signes et symptômes associés à l'agonie afin :

- de permettre à l'équipe soignante d'organiser plus précocement les soins et l'accompagnement ;
- de répondre aux besoins des personnes en fin de vie et à ceux de leurs proches au moment de la fin de la vie.

En tant que préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux, vous occupez une place importante au sein de l'équipe interdisciplinaire. Le fait que vous prodiguez les soins d'assistance et de confort à une personne en fin de vie vous amène à intervenir fréquemment auprès d'elle et de ses proches au moment de la fin de la vie. Votre collaboration est donc essentielle pour lui permettre de vivre le plus confortablement possible jusqu'à la fin de sa vie.

Quel est le rôle de la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux auprès d'une personne qui arrive à la fin de sa vie ?

- **Observer** les signes et symptômes qui indiquent un changement dans l'état de la personne.
- **Rapporter** rapidement toute information pouvant contribuer à l'amélioration du confort et du bien-être de la personne.
- **Intervenir** avec humanité dans le respect de la dignité de la personne jusqu'aux derniers instants de sa vie.



La préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux qui accompagne une personne arrivée au terme de sa vie doit agir avec **professionnalisme**, c'est-à-dire intervenir en faisant preuve de respect, de sens des responsabilités, d'engagement, de dévouement et de compassion.



### Moment de réflexion

L'attitude de la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux au moment de la fin de la vie d'une personne laissera des souvenirs pouvant faciliter le travail du deuil de ses proches.

Décrivez, par un exemple, une de vos attitudes lors des soins d'hygiène prodigués à une personne dans un état comateux.



Choix de réponses. Par exemple : Je privilégie des gestes doux et respectueux. Je l'appelle par son nom et je la vouvoie. Je lui parle et je l'informe de ce que je fais tout au long du déroulement du soin, par exemple : « Madame Latour, je lave vos bras. Est-ce que la température de l'eau vous convient? »

## 1 - L'AGONIE

L'agonie est le dernier moment de la vie, celui qui précède immédiatement la mort. Au moment où le décès prochain d'une personne est prévisible, son confort devient prioritaire. Vous devez porter une attention particulière aux signes de douleur et d'inconfort de la personne ainsi qu'à ses besoins et à ceux de ses proches.

Inévitablement, la mort prochaine d'un être cher aura des répercussions sur les proches, et cela, peu importe leurs valeurs personnelles, familiales et culturelles et leurs expériences. Les proches peuvent poser des questions concernant le processus de la mort et vouloir des précisions au sujet de la marche à suivre après le décès.

Au cours des jours qui précèdent l'agonie, la personne peut présenter des changements au niveau de son comportement et de son discours, par exemple :

- Le sujet de la mort peut devenir récurrent et obsessionnel : la personne prend conscience de son état dont la seule issue est la mort.
- La personne peut se rappeler la présence d'un être cher, par exemple, sa mère, et tenir un discours où celle-ci est souvent au cœur de ses propos.
- La personne peut moins ressentir le besoin de communiquer et peut refuser soudainement de parler. Le silence et le toucher deviennent plus significatifs que les mots.
- La personne peut mettre l'accent sur certaines parties de sa vie : bilan de vie, joies, peines.
- La personne peut manifester certaines peurs spécifiques à la fin de vie, par exemple, la peur du processus de la mort, la peur du devenir des siens, la peur de la perte de contrôle.
- La personne peut faire appel à ses croyances et ses mécanismes de défense pour maîtriser son angoisse et ses peurs.
- La personne peut manifester une intention particulière, par exemple, verbaliser l'idée de tenir jusqu'à un moment particulier comme un anniversaire de mariage ou la fête de Noël.
- La personne peut devenir agitée sans raison particulière. Il est à noter qu'il est aussi possible que la personne soit d'un grand calme.

Au moment de la fin de sa vie, la personne peut présenter des signes généraux qui, ensemble, laissent entrevoir une mort imminente. Les réactions sont toutefois variables selon les personnes. L'observation de la personne et le soulagement de la douleur, la surveillance des autres symptômes, les soins d'assistance et de confort sont de première importance. Le tableau suivant présente les signes et les symptômes qui peuvent être présents au moment de l'agonie d'une personne.

### Les signes physiologiques et les symptômes de l'agonie

- ❖ La confusion dans les propos et les idées.
- ❖ La somnolence, une plus grande difficulté à s'éveiller et état comateux.
- ❖ La disparition des signes d'agitation physique et mentale et la présence d'un calme inhabituel.
- ❖ Le pincement des ailes du nez peut apparaître lors des respirations.
- ❖ La respiration se modifie : les pauses respiratoires se font de plus en plus fréquentes et longues et la respiration est plus superficielle.
- ❖ Le râle terminal ou encombrement bronchique peut apparaître : il s'agit d'une respiration laissant entendre la présence de sécrétions qui se traduit par un bruit caractéristique de gargouillis dans la gorge et la poitrine.
- ❖ Le tonus musculaire disparaît peu à peu.
- ❖ La circulation sanguine ralentit et les membres comme les orteils, les pieds, les doigts et les mains commencent à devenir de plus en plus froids. Il y a parfois présence de marbrures violacées aux extrémités.
- ❖ La couleur du teint de la personne peut changer (plus blanc-jaunâtre).
- ❖ L'odeur corporelle de la personne peut changer.
- ❖ Les globes oculaires sont plus fixes. Dans un état comateux, le réflexe de clignement des yeux disparaît, ce qui assèche la cornée.
- ❖ Des spasmes musculaires et de petites crises convulsives dues à de l'hyperthermie (fièvre) soudaine peuvent survenir. La personne éprouve des troubles de déglutition (difficulté à avaler).

[Suite, page suivante]

- ❖ La bouche demeure entrouverte, ce qui cause une sécheresse buccale importante et une haleine fétide.
- ❖ La personne éprouve des troubles de déglutition [difficulté à avaler].
- ❖ Il peut se former un globe vésical [vessie distendue due à une grande quantité d'urine] ou la personne peut éliminer de petites quantités d'urine très sombre.
- ❖ Le personnel soignant peut remarquer que les draps sont froissés sans raison [signe d'une certaine agitation et pression physique aux membres supérieurs et inférieurs].

Notez que la personne atteinte d'un déficit cognitif sévère :

- aura les mêmes signes physiques que celle qui ne souffre pas de déficit cognitif ;
- ne manifestera pas ou peu de changements soudains sur les plans psychologique et social. Le contenu de son discours peut ne pas changer et ce sera peut-être plus difficile de reconnaître les signes que la mort approche.

## 1.1 - L'impact de la fin de vie sur les plans social et familial

Au moment de la fin de la vie, la personne peut voir son cercle d'amis et de connaissances diminuer, car plusieurs sont peu à l'aise avec la mort et l'idée de côtoyer une personne qui va bientôt mourir. La personne peut également ressentir une certaine forme de pitié de la part de son entourage et être blessée par cette constatation. Il arrive parfois que la personne attende d'avoir vu tous les gens qui lui sont chers ou d'avoir senti leur présence avant de mourir.

C'est possible que les décisions concernant l'héritage éloignent certains proches et provoquent des situations conflictuelles. Pour une question d'héritage, la personne peut être victime de profiteurs. Rapportez au personnel infirmier tous les faits laissant supposer un abus.

## Se souvenir

Chaque dynamique familiale est unique. Les difficultés et les problèmes vécus antérieurement par les proches ne seront pas diminués ou résolus. Les différences risquent plutôt de s'accroître.

### 1.2 - Le vécu des proches au moment de l'agonie

Devant la détérioration importante de l'état général de la personne et parfois sa souffrance, il est possible que les proches se sentent démunis et impuissants. Ils peuvent alors manifester de l'impatience, du découragement et de la colère face à la mort prochaine. L'équilibre émotionnel des proches est affecté et leurs sentiments, mêlés d'ambivalence, engendrent parfois des comportements déroutants. L'équilibre familial devient fragile et la gestion du quotidien tend à se compliquer. Le bouleversement de l'organisation familiale, la fatigue et l'épuisement rendent parfois la communication et l'accompagnement plus difficiles.

Les proches ont alors besoin d'être accompagnés et soutenus, notamment pour leur permettre de verbaliser leurs émotions.

## 2 - LES SOINS D'ASSISTANCE ET DE CONFORT

Les soins d'assistance et de confort sont au cœur de votre travail. Le savoir-faire et le savoir-être sont essentiels pour prendre soin adéquatement de la personne en fin de vie. Concilier les soins et l'accompagnement demande du discernement, du tact, du respect et un très grand souci du détail et du bien-être de la personne.



## Moment de réflexion

Les soins d'hygiène sont un moment privilégié pour la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux de développer et de maintenir une relation de confiance avec la personne en fin de vie et avec ses proches. Ce moment peut parfois être angoissant et susciter certaines craintes ou même de la peur, par exemple la peur de provoquer de la douleur lors de la mobilisation.

Donnez un exemple de crainte ou de peur que vous pouvez appréhender lorsque vous prodiguez des soins d'hygiène à une personne pendant l'agonie.



Choix de réponses. Par exemple : Peur qu'elle s'étouffe. Crainte que la personne pousse des gémissements lors de la mobilisation. Peur qu'elle décède au moment du soin ou peu de temps après le soin. Peur ou crainte des réactions des proches.

## Comment intervenir?

- ❖ Assurer une présence régulière auprès de la personne et de ses proches, par exemple en leur accordant du temps lorsque c'est possible.
- ❖ Observer et rapporter toute information (signes de douleur ou d'inconfort, réactions des proches, expression d'un besoin) pouvant contribuer à l'amélioration du confort et du bien-être de la personne.
- ❖ Informer la personne, quel que soit son niveau de conscience, de vos gestes avant et pendant le soin.
- ❖ Assurer le confort de la personne en adaptant les soins à son état, par exemple s'abstenir de déplacer ou de retourner la personne et simplement masser les points d'appui par glissement des mains enduites de crème.
- ❖ Prodiguer les soins avec calme, respect et délicatesse.
- ❖ Porter une attention particulière aux soins de bouche pour maximiser le confort de la personne et faciliter la communication avec ses proches.
- ❖ Créer un environnement favorable, par exemple en maintenant l'ordre et la propreté, en veillant à aérer pour atténuer les odeurs.

### 3 - L'ACCOMPAGNEMENT AU MOMENT DE LA FIN DE LA VIE



#### Moment de réflexion

Décrivez brièvement ce que représente pour vous l'accompagnement d'une personne et de ses proches au moment de la fin de la vie.



Choix de réponses. Par exemple : Être présente et disponible.  
Répondre aux besoins de la personne en fin de vie et à ceux de ses proches. Apporter du réconfort et du bien-être. Établir une relation de confiance.

L'accompagnement de la personne et de ses proches fait partie de l'approche en soins palliatifs et de fin de vie. Lorsque vous prodiguez des soins d'assistance et de confort et que vous répondez à leurs désirs et à leurs besoins, vous accompagnez ces personnes. La relation de confiance que vous établissez est garante de la qualité de votre accompagnement.

Les techniques de communication et les attitudes requises à l'accompagnement seront abordées à la Compétence 4.



### 3.1 - L'accompagnement des proches au moment de l'agonie

- ❖ Veiller à ce que l'environnement soit calme et paisible, par exemple tamiser la lumière, parler à voix basse, limiter les distractions bruyantes (télévision, radio).
- ❖ Respecter le désir des proches d'être présents ou non dans les derniers moments.
- ❖ Les informer des soins d'assistance et de confort que vous prodiguez afin de diminuer leur anxiété.
- ❖ Leur offrir de participer aux soins afin de favoriser le rapprochement et le sentiment d'être utile, par exemple leur montrer comment placer la tête du lit pour assurer le confort et faciliter la respiration.
- ❖ Respecter leur intimité en faisant preuve de discrétion.
- ❖ Faire preuve de disponibilité, par exemple laisser la porte entrouverte et assurer des visites fréquentes.
- ❖ Mentionner qu'ils peuvent rejoindre l'infirmière responsable ou l'infirmière de garde en tout temps en cas de besoin, particulièrement pour les personnes à domicile.

#### Se souvenir

Même si la personne ne communique plus, elle peut percevoir les caresses et les paroles. Il semble que ce soit le sens de l'ouïe qui disparaît en dernier.

### 3.2 - L'accompagnement des proches au moment du décès

- ❖ Respecter le choix des proches de souhaiter ou non votre présence.
- ❖ Avoir une attitude discrète et rester disponible.
- ❖ Favoriser un environnement calme et intime.

### 3.3 - L'accompagnement des proches après le décès

- ❖ Respecter le choix des proches de souhaiter ou non votre présence.
- ❖ Témoigner sa sympathie aux proches et offrir ses condoléances.
- ❖ Donner le temps aux proches de réagir à la perte.
- ❖ Informer les proches que vous allez procéder à la toilette de la personne défunte.
- ❖ Laisser du temps aux proches pour demeurer au chevet de la personne défunte.
- ❖ Faire part de votre disponibilité, par exemple en les informant de votre présence, en leur disant qu'ils peuvent s'adresser à vous s'ils ont une demande à exprimer ou s'ils ont besoin de quelque chose.

## 4 - LES SOINS POST-MORTEM

Les soins post-mortem sont les soins prodigués :

- immédiatement après le décès de la personne et avant d'offrir aux proches de passer un dernier moment d'intimité avec le défunt ;
- le plus rapidement possible avant l'apparition des changements physiologiques (rigidité, froideur et lividité cadavérique) par suite de la dégradation de l'organisme.

La toilette mortuaire est le dernier soin que vous prodiguez à la personne décédée. Le déroulement de ce soin peut susciter des craintes, par exemple la peur de se retrouver seule en présence du corps de la personne décédée.

Les ASSS sont plus rarement présentes lors du décès. Toutefois, si votre arrivée au domicile coïncide avec le décès de la personne, vous pourrez alors offrir aux proches de les aider pour la toilette mortuaire et aussi de communiquer avec l'infirmière de garde pour eux.

### Comment intervenir ?

- ❖ Créer une ambiance propice au recueillement et à l'intimité.
- ❖ Prodiquer les soins avec douceur et respect afin de préserver la dignité de la personne.
- ❖ Porter une attention particulière pour conserver une belle apparence au corps du défunt.
- ❖ Accompagner les proches, par exemple être à l'écoute de leurs besoins, respecter leurs dernières volontés et en informer le personnel infirmier.
- ❖ Prodiquer les soins avec une collègue de travail si possible, pour faciliter la procédure et diminuer l'anxiété que peut générer ce soin.

## 4.1 - Les soins immédiats après le décès

- ❖ Fermer les rideaux et la porte si vous êtes en établissement.
- ❖ Mettre des gants.
- ❖ Manipuler le corps de la personne avec respect et délicatesse.

[Suite, page suivante]

- ❖ Refermer les yeux de la personne décédée immédiatement, allonger les membres supérieurs et inférieurs le long du corps. Parfois les familles préfèrent que les mains du défunt soient placées une sur l'autre au niveau de l'abdomen
- ❖ Remettre les prothèses dentaires, s'il y a lieu et fermer la bouche.
- ❖ Élever la tête de la personne à l'aide d'un oreiller ou élever la tête de lit à 30 degrés.
- ❖ Laver les parties du corps souillées puis vêtir avec des vêtements propres selon le désir de la famille
- ❖ Remonter les couvertures jusqu'au niveau des épaules.
- ❖ Retirer les gants
- ❖ Se laver les mains.
- ❖ Abaisser les ridelles pour une meilleure proximité des proches.
- ❖ Tamiser l'éclairage.

### Se souvenir

- Laisser le temps aux proches de vivre ce dernier moment d'intimité avec la personne décédée.
- L'image réconfortante que les proches conserveront de la personne est importante pour faciliter le travail du deuil.
- La toilette mortuaire peut comporter certaines spécificités selon les religions, les rites et les valeurs culturelles. Les rituels favorables à l'intégration de la mort seront abordés à la Compétence 4.

## 4.2 - Les soins après la dernière visite des proches

- ❖ Retirer les bijoux et les remettre aux proches.
- ❖ S'assurer que la personne porte un bracelet d'identité.
- ❖ Attendre les consignes du personnel infirmier avant de commencer la procédure de mise au linceul.

L'annexe 1 présente un exemple de procédure de mise au linceul.

## PHASE 2: JE VIS

### Rôle du mentor

- Préciser le contexte de réalisation et la durée de cette phase.
- Fournir l'information nécessaire sur le guide de travail.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

Cette phase consiste à appliquer les notions théoriques vues précédemment afin d'atteindre l'objectif de la compétence. Elle se réalise en milieu de travail dans un contexte de soins palliatifs. Vous devez prodiguer des soins d'assistance et de confort à une personne en soins palliatifs et de fin de vie, et accompagner et soutenir ses proches en tenant compte des principes directeurs définis dans les pages précédentes.

Vous disposez d'un guide de travail (carnet d'accompagnement) où vous noterez vos observations et vos interventions de soins. Ce guide comporte des questions qui concernent votre manière d'agir. Vous devez donc répondre en décrivant ce que vous observez, ce que vous faites (vos gestes) et ce que vous dites (vos paroles).

Notez que les renseignements recueillis tout au long de cette phase sont nécessaires à la réalisation de la phase 3 de la présente compétence. Il est également possible de varier la séquence de la réalisation de cette phase en fonction des circonstances et des situations qui se présentent dans votre milieu de travail.

### L'objectif de la compétence 3 et ses principes directeurs

Objectif de la compétence	Principes directeurs
Considérer les besoins des personnes en fin de vie et ceux de leurs proches pour y répondre adéquatement au moment de la fin de la vie.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observer les signes et les symptômes de l'agonie.</li><li>2. Prodiguer les soins d'assistance et de confort appropriés à l'état des personnes au moment de la fin de la vie.</li><li>3. Accompagner les personnes et de leurs proches au moment de la fin de la vie.</li><li>4. Dispenser les soins post-mortem.</li></ol>

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

Cette phase consiste à valider la qualité de vos interventions en soins palliatifs.

Vous devez :

- produire un bilan de vos apprentissages à partir des renseignements recueillis à la phase 2 ;
- faire le bilan de vos connaissances ;
- faire votre autoévaluation.

Ces bilans vous permettent de porter un regard critique sur vos interventions de soins d'assistance et de confort (ce que vous avez fait, ce que vous avez dit) et d'évaluer rétrospectivement les faits, vos gestes et vos paroles pour apporter des améliorations, s'il y a lieu.

Notez que cette phase est préalable à l'échange prévu avec votre mentor à la phase 4.

Consultez votre mentor pour fixer une date de remise de vos bilans.

### Rôle du mentor

- Fournir l'information nécessaire pour la rédaction du bilan des apprentissages et du bilan de connaissances.
- Préciser la date de remise du travail.
- Lire et commenter le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Faire l'évaluation et apporter vos commentaires.



## BILAN DES APPRENTISSAGES

1. En quoi vos connaissances sur les signes et les symptômes de l'agonie ont-elles modifié vos interventions de soins d'assistance et de confort auprès de la personne en fin de vie et vos interventions d'accompagnement à l'égard de ses proches au moment de la fin de sa vie ? Donnez deux exemples.

---

---

---

---

2. Décrivez comment vous percevez votre rôle et vos responsabilités auprès de la personne en fin de vie et auprès de ses proches au moment de la fin de la vie.

---

---

---

---

3. En quoi vos connaissances sur l'accompagnement ont-elles pu modifier vos interventions auprès de la personne en fin de vie et auprès de ses proches au moment de la fin de la vie ? Donnez un exemple.

---

---

---

---

---



4. Décrivez brièvement vos impressions et les sentiments que vous avez pu éprouver au moment où vous avez procédé aux soins post-mortem.

---

---

---

---

5. Nommez deux de vos forces qui ont contribué à faciliter vos interventions auprès de la personne en fin de vie et auprès de ses proches au moment de la fin de la vie; expliquez à l'aide d'exemples (un exemple pour chaque force) en quoi ont consisté vos interventions.

Force	Exemple

6. Nommez deux de vos limites qui ont pu rendre vos interventions plus difficiles auprès de la personne en fin de vie et auprès de ses proches au moment de la fin de la vie. Pour chacune de ces limites, décrivez brièvement un moyen qui peut vous aider à dépasser cette limite.

Limite	Exemple

7. En vous basant sur cette réflexion, déterminez un objectif à poursuivre.

---

---

---

---

---

---

---



## BILAN DE CONNAISSANCES

1. Complétez les phrases suivantes.
  - a. Au moment de la fin de la vie, la personne peut moins ressentir le besoin de communiquer. **Le silence et le toucher** deviennent plus significatifs que les mots.
  - b. **L'accompagnement** de la personne et de ses proches au moment de la fin de la vie fait partie de l'approche palliative.
2. Décrivez comment la préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux fait preuve de professionnalisme à l'égard d'une personne qui arrive au terme de sa vie.

La préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux intervient en faisant preuve de respect, de sens des responsabilités, d'engagement, de dévouement et de compassion

3. Décrivez brièvement comment vous devez intervenir auprès des proches.
- a. Au moment du décès.

Respecter leur choix de souhaiter ou non ma présence. Avoir une attitude discrète et rester disponible. Favoriser un environnement calme et intime.

- b. Après le décès.

Offrir mes condoléances. Leur donner le temps de réagir à la perte. Les informer que je vais procéder à la toilette du défunt. Leur laisser du temps pour demeurer au chevet du défunt. Faire part de ma disponibilité, par exemple en les informant de ma présence, en leur disant qu'ils peuvent s'adresser à moi s'ils ont une demande à exprimer ou s'ils ont besoin de quelque chose.

4. Monsieur Fortin, 74 ans, atteint de sclérose en plaques, reçoit des soins palliatifs et de fin de vie. Depuis quelques jours son état général s'est aggravé. Il refuse de s'alimenter et s'hydrate très peu. Il parle beaucoup de son père et il se remémore de beaux souvenirs vécus avec lui.

Un matin, lors des soins d'hygiène, vous constatez qu'il est très somnolent et il ne répond pas à vos questions. Sa respiration est superficielle, son teint est pâle et ses pieds sont froids. Lors du positionnement, vous remarquez qu'il grimace et qu'il fronce les sourcils. Les proches de monsieur Fortin sont informés de la situation. Sa fille est à son chevet. Elle pleure et elle est bouleversée de voir son père dans un état comateux. Elle vous dit se sentir impuissante et inutile.

- a. Quels sont les signes et les symptômes de l'agonie que vous avez observés et que vous devez rapporter au personnel infirmier ?

Il est très somnolent et il ne répond pas à mes questions, sa respiration est superficielle, son teint est pâle et ses pieds sont froids. J'ai observé des signes associés à la douleur.

- b. Quels sont les signes et les expressions pouvant être associés à la douleur que vous avez observés

Il grimace et il fronce les sourcils lors du positionnement.

- c. Proposez trois interventions de soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de monsieur Fortin.

Choix de réponses. Par exemple : Assurer une présence régulière auprès de monsieur Fortin et de ses proches. Observer et rapporter toute information [signes de douleur ou d'inconfort, réactions des proches, expression d'un besoin] pouvant contribuer à l'amélioration de son confort et de son bien-être. L'informer, quel que soit son niveau de conscience, de mes gestes avant et pendant le soin. Adapter les soins à son état, par exemple s'abstenir de le déplacer ou de le retourner et simplement masser les points d'appui par glissement des mains enduites de crème. Prodiguer les soins avec calme, respect et délicatesse. Porter une attention particulière aux soins de bouche pour maximiser son confort et faciliter la communication avec ses proches. Créer un environnement favorable, par exemple maintenir l'ordre et la propreté, aérer pour atténuer les odeurs.

- d. Proposez deux interventions pouvant faciliter la relation d'accompagnement avec la fille de monsieur Fortin.

Choix de réponses. Par exemple : L'informer des soins d'assistance et de confort que je prodigue afin de diminuer son anxiété. Lui offrir de participer aux soins afin de favoriser le rapprochement et son sentiment d'être utile, par exemple lui montrer comment placer la tête du lit pour assurer le confort et faciliter la respiration de son père. Respecter son intimité en faisant preuve de discrétion. Faire preuve de disponibilité, par exemple laisser la porte entrouverte et assurer des visites fréquentes.

# AUTOÉVALUATION

## PHASE 1 : JE M'INFORME

- J'ai lu le contenu théorique du cahier de l'apprenante
- J'ai fait les différentes activités.

## PHASE 2 : JE VIS

- J'ai prodigué des soins d'assistance et de confort à une personne au moment de la fin de sa vie, et j'ai accompagné et soutenu ses proches en tenant compte des principes directeurs.
- J'ai tenu à jour le guide de travail.

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

- J'ai rédigé le bilan de mes apprentissages.
- J'ai fait le bilan de connaissances.
- J'ai fait mon autoévaluation.

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

- J'ai participé à une rencontre avec mon mentor :
  - ❖ j'ai fait preuve d'autocritique ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'ouverture d'esprit ;
  - ❖ j'ai manifesté de l'intérêt pour prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état d'une personne au moment de la fin de sa vie ;
  - ❖ j'ai déterminé un objectif à poursuivre.

Oui Non

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

Cette phase consiste à échanger avec votre mentor sur le parcours accompli pendant cette formation. Cette rencontre, sous forme de discussion, porte sur les différentes activités réalisées à la phase 1 et sur le bilan de vos apprentissages et de vos connaissances réalisé à la phase 3.

Lors de cette rencontre, vous devez faire preuve :

- d'autocritique ;
- d'ouverture d'esprit ;
- d'intérêt pour prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état d'une personne au moment de la fin de sa vie.
- 

### Rôle du mentor

- Apporter ses commentaires sur les différentes activités réalisées, sur le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Échanger sur l'objectif à poursuivre pour la prochaine compétence.
- Apporter du soutien dans la démarche d'apprentissage de l'apprenante [commentaires constructifs, enseignement correctif].

## APPRÉCIATION DU MENTOR

### L'AGONIE

L'apprenante :

- reconnaît les signes et les symptômes de l'agonie ;
- tient compte de l'impact de l'agonie sur les plans social et familial ;
- accorde de l'importance au vécu des proches au moment de l'agonie.

Oui Non

### LES SOINS D'ASSISTANCE ET DE CONFORT

L'apprenante :

- prodigue les soins de confort et d'assistance appropriés à l'état de la personne au moment de la fin de la vie ;
- se soucie du confort et du bien-être de la personne au moment de la fin de la vie.

### L'ACCOMPAGNEMENT AU MOMENT DE LA FIN DE LA VIE

L'apprenante :

- montre sa capacité d'accompagner la personne et ses proches au moment de la fin de la vie.

### LES SOINS POST-MORTEM

L'apprenante :

- connaît les soins post-mortem.





## ANNEXE 1

### Exemple de procédure pour la mise au linceul

- ❖ S'assurer que les visites des proches sont terminées.
- ❖ Rassembler le matériel soit : deux étiquettes d'identification, diachylon, linceul, une civière de la morgue.
- ❖ Vérifier l'identité avec le bracelet.
- ❖ Ajuster le lit à votre hauteur pour travailler.
- ❖ Étendre le linceul sous la personne décédée.
- ❖ Croiser les mains (si possible sur l'abdomen).
- ❖ Rabattre le linceul sur la personne décédée.
- ❖ Rabattre la partie supérieure du linceul par-dessus la tête et la fixer à l'aide du diachylon sur les épaules et au niveau du cou. [Ne pas peser trop fort afin d'éviter les marques].
- ❖ Apposer une étiquette identifiée au gros orteil et rabattre le linceul par-dessus. Fixer le linceul aux chevilles avec du diachylon.
- ❖ Coller une étiquette identifiée sur le linceul.
- ❖ Transférer le corps sur la civière.
- ❖ Recouvrir le corps d'un drap et conduire le corps de la personne décédée à la morgue.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Guide des aidants naturels : un manuel de soins de fin de vie*, Ottawa, L'Ordre militaire et hospitalier de Saint-Lazare de Jérusalem, 2004, 192 p..

FOUCAULT, Claudette. *L'art de soigner en soins palliatifs*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2004, 298 p.

LÉVEILLÉ, Geneviève. *Guide d'intervention clinique en soins palliatifs*, Sillery, Éditions Anne Sigier, 2000, 197 p.

MARCOUX, H. « *Le temps de mourir : l'agonie* », Spiritualité Santé, printemps-été 2010, p. 16-21.

MARCOUX, H., et G. LÉVEILLÉ, G. « *Les soins de fin de vie* », dans P. Voyer [dir.], *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie : une approche adaptée aux CHSLD* [p. 543-552], St-Laurent, ERPI, 2013.

SADLER, Kim, et David WRIGHT. « *Conversation au chevet d'un mourant : "Combien de temps reste-t-il?"* ». *Perspective infirmière*, vol. 10, no 1, janvier-février 2013, p. 29-31.

WALDROP, D. P., et J.S. KUTNER. « *What is the Effect of Serious Illness on Caregivers?* », dans N. E. Goldstein et R. S. Morrison [dir.], *Evidence-Based Practice of Palliative Medicine*, St-Louis, Elsevier Saunders, 2013, p. 421-428.

### SOURCES INTERNET

AUTRET, Pénélope, et Virginie GAUTHIER-PAVLOFF [coordonnatrices]. *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*, 2006- 2-3 p.  
[[institut-upsa-douleur.org](http://institut-upsa-douleur.org)]

[[https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/...06\\_Soins\\_Palliatifs.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/...06_Soins_Palliatifs.pdf)]

Soigner les rôles terminaux  
[[elymedessables.com/wp-content/uploads/.../soigner-les-rales.pdf](http://elymedessables.com/wp-content/uploads/.../soigner-les-rales.pdf)]

# COMPÉTENCE 4

## La relation avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches

### Rôle du mentor

- Fournir toute l'information nécessaire pour faciliter le déroulement de cette première phase.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

### Objectif de la compétence 4

Établir une relation aidante avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches.

### Résultats attendus

- ❖ Connaître les principales phases du deuil.
- ❖ Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de ses proches.
- ❖ Encourager la présence des proches lors des soins d'assistance et de confort.
- ❖ Utiliser des techniques de communication appropriées.
- ❖ Adopter les attitudes facilitant la relation de confiance.

# PHASE 1 : JE M'INFORME

Cette phase consiste à vous approprier le contenu théorique se rapportant à la compétence. Vous procédez à votre rythme, à l'aide :

- de lectures ;
- d'activités différentes [activités réflexives, questions sur les connaissances acquises].

Prendre soin d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie et l'accompagner, de même que soutenir et accompagner ses proches demande l'engagement et l'implication de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire. Le recours à des interventions de soins adaptées à leurs besoins, à des techniques de communication et à des attitudes appropriées permet d'établir une relation de confiance. La qualité du savoir, du savoir-être et du savoir-faire de chaque intervenant influence le travail du deuil chez la personne en soins palliatifs et de fin de vie et chez ses proches.

## 1 - LE DEUIL



### Moment de réflexion

La perte est une expérience qui affecte chaque personne de la naissance à la mort. Elle peut être liée à un être cher, à un animal, à un objet significatif, à une situation de vie (séparation, perte d'emploi).

Décrivez brièvement les sentiments que vous avez pu vivre lors d'une perte significative.



Choix de réponses. Par exemple: Tristesse, colère, frustration, sentiment d'injustice, sentiment d'abandon.

Le deuil est la réaction à une perte et s'accompagne d'un profond chagrin. En raison de son caractère irréversible, la mort oblige à faire le travail du deuil. C'est un processus douloureux et nécessaire pour s'adapter à la séparation et accepter la réalité de cette perte.

## 1.1 - Les principales phases du processus de deuil

Du diagnostic de la maladie jusqu'aux derniers moments de sa vie, la personne en soins palliatifs et de fin de vie vivra différentes pertes. Ces pertes, liées aux dimensions de la personne, impliquent des deuils qui peuvent s'intensifier en raison de la progression de la maladie.

Connaître les différentes pertes que vit une personne permet à la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux :

- de mieux comprendre ce que vit chaque personne en soins palliatifs et de fin de vie, par exemple ses sentiments et ses réactions face aux changements physiques et psychologiques ;
- d'établir des liens avec les principales phases du deuil.

Les pertes vécues par la personne en soins palliatifs et de fin de vie

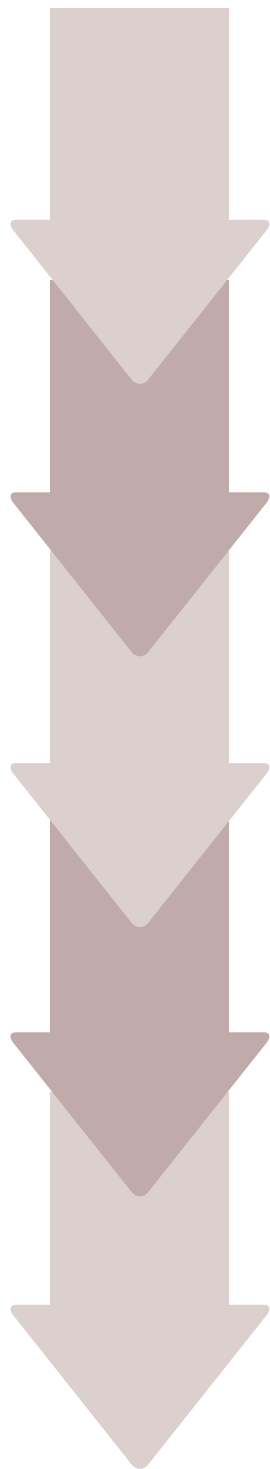
Dimension de la personne	Perte
Physique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonctions vitales du corps</li><li>• Autonomie physique</li><li>• Intimité sexuelle</li><li>• Fonctions cognitives</li><li>• Santé et plaisirs de la vie</li></ul>
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estime de soi</li><li>• Image corporelle</li><li>• Indépendance</li><li>• Sentiments de productivité, d'utilité, de compétence</li><li>• Sécurité financière : emploi, revenus</li><li>• Rêves, projets</li><li>• Environnement matériel : objets, souvenirs</li></ul>
Sociale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rôles : familial, social, amical, professionnel</li><li>• Identité</li></ul>
Spirituelle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sens de la vie</li><li>• Vision de l'avenir</li><li>• Espoir</li></ul>

Selon Elisabeth Kübler-Ross, psychologue et psychiatre pionnière dans le domaine des soins palliatifs, les personnes qui font face à des situations de perte importante passent par différents stades émotionnels. Elisabeth Kübler-Ross a découpé le processus du deuil en cinq étapes distinctes. À partir du choc initial et du déni de la réalité, les personnes placées devant la perspective de leur mort prochaine ou celle d'un proche franchiront plusieurs étapes avant d'en arriver, peut-être, à une certaine acceptation de la situation.

Tout le monde ne franchit pas toutes les étapes du deuil dans le même ordre, et certains individus ne passeront peut-être pas toutes les étapes. Même si une étape du processus semble franchie, il est possible qu'une personne la revive ultérieurement, à une ou à plusieurs reprises. Par exemple, une femme vit de la colère et dénonce l'incompétence du médecin qui lui dit que la maladie dont elle souffre est incurable. Cette femme est ensuite triste et déprimée pendant quelques semaines, ce qui nous laisse croire qu'elle va accepter la situation. Puis, elle est de nouveau indignée et fâchée devant l'injustice de ce qu'elle vit et est convaincue que le médecin s'est trompé.



## Les étapes du deuil selon Elisabeth Kübler-Ross



### 1 - Le déni

La personne touchée par le deuil refuse de croire à ce qui arrive. Elle se dit victime d'une erreur et convaincue de pouvoir vaincre la mort. Elle peut dire : « Pas moi, c'est impossible ! Je suis plus forte que cela, ce n'est pas une maladie qui viendra à bout de moi ! » Elle peut refuser de préparer « l'après » en n'acceptant pas de faire ou de réviser son testament.

### 2 - La colère

La personne adopte une attitude de fermeture. Elle est agressive, révoltée, fâchée, indignée et outrée de la situation. Elle se demande : « Pourquoi moi ? » L'absence de réponse provoque un sentiment d'injustice et de frustration.

### 3 - Le marchandage

La personne tente de gagner du temps, elle peut prier et faire des promesses en échange d'une prolongation de la vie. Elle croit que si elle mène une bonne vie, elle sera épargnée. Elle désire exercer un certain contrôle sur sa vie.

### 4 - La dépression

La personne voit la réalité et n'a plus envie de lutter. Elle est triste, pleure, s'isole et se replie sur elle. Son sommeil et son appétit peuvent être perturbés. Elle peut ressentir un grand vide et une fatigue insurmontable.

### 5 - L'acceptation

La personne fait la paix avec la situation. Elle peut préparer sa mort et planifier le déroulement de ses funérailles et sa succession. Elle vit pleinement et profite du temps qui lui reste pour trouver un sens à sa vie et à sa mort.

## Se souvenir

- Les proches de la personne en soins palliatifs et de fin de vie vivent également le processus de deuil. C'est possible qu'ils traversent les différentes étapes, mais pas nécessairement au même moment.
- Les intervenants qui accompagnent les personnes en soins palliatifs et de fin de vie et leurs proches vivent également des deuils. L'intensité et la durée de l'accompagnement ainsi que la fréquence des décès peuvent contribuer à amplifier l'intensité des émotions vécues. Prendre le temps de se recueillir et de verbaliser les émotions entre collègues de travail facilite le travail du deuil du personnel soignant. Au besoin, il ne faut pas hésiter à consulter si l'intensité de ces émotions persiste.

## Comment intervenir ?

- ❖ Créer un climat de confiance en faisant preuve de disponibilité, avoir une écoute attentive et manifester sa présence.
- ❖ Laisser la personne exprimer ses désirs, ses craintes, ses sentiments et son chagrin sans jugement.
- ❖ Respecter ce dont la personne choisit de parler plutôt que d'en prendre l'initiative.
- ❖ Répondre aux demandes de réconfort par des gestes attentionnés, par exemple un sourire, un toucher chaleureux.

## À éviter

- ❖ Réassurer faussement la personne en banalisant ou en minimisant ce qu'elle vit et ce qu'elle exprime.
- ❖ Porter un jugement sur ce qu'elle dit ou ce qu'elle fait, par exemple lui donner raison ou tort.
- ❖ Changer le sujet de la conversation ou intervenir trop souvent.
- ❖ Prendre personnellement les reproches ou réagir aux propos désagréables exprimés.



## Moment de réflexion

Décrivez brièvement la phase du processus de deuil qui est la plus difficile pour vous.

Par exemple : La colère, parce que quand je suis en présence d'une personne qui est fâchée ou agressive, je deviens vulnérable et nerveuse et je ne sais plus comment agir.

## 1.2 - Les facteurs qui influencent le processus de deuil

Chaque personne est unique et réagit différemment face à une perte. Différents facteurs influencent le déroulement du processus de deuil. Ces facteurs caractérisent chaque personne ; ils déterminent l'adaptation de chacun à sa situation et le cheminement dans son processus de guérison.

## Quelques facteurs pouvant influencer le processus de deuil

- ❖ Les caractéristiques de la personne, par exemple sa personnalité, son style de vie, sa conception de la vie et de la mort, et sa capacité d'adaptation peuvent influencer l'intensité et la durée du deuil.
- ❖ La nature de la relation entretenue avec la personne en fin de vie ou décédée, par exemple une relation difficile, des problèmes ou des conflits non résolus et des regrets peuvent compliquer la résolution du deuil.
- ❖ Les circonstances de la fin de vie, par exemple un décès rapide survenu par accident qui ne permet pas de faire ses adieux peut compliquer le travail du deuil.
- ❖ Certaines croyances peuvent aider à donner un sens à la souffrance, à la vie et la mort, et ainsi soutenir la personne aux soins palliatifs ou en fin de vie et ses proches.
- ❖ L'accès à un réseau de soutien, par exemple la présence de personnes significatives (membres de la famille, amis) et la capacité de demander et de recevoir de l'aide peuvent faciliter la progression du deuil.
- ❖ La présence d'autres facteurs de stress liés au travail, à la santé, aux finances.

### 1.3 - Les rituels favorables à l'intégration de la mort

Les rituels sont des coutumes, des actes, des gestes, des paroles, des symboles ou des chants qui accompagnent les grands événements de la vie. Ils sont particulièrement présents lorsqu'une personne arrive au terme de sa vie, et au moment de la mort jusqu'à l'inhumation ou la crémation du corps de la personne défunte. Ces rituels correspondent à un rite de passage de la vie à la mort et ils sont favorables au processus du deuil. Chaque personne a le droit de choisir son rituel selon ses croyances et ses valeurs. Les membres de l'équipe interdisciplinaire peuvent participer aux rituels tout au long de l'accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches.

Les rituels permettent :

- de rassurer, de réconforter et de déculpabiliser ;
- d'intégrer la perte de la personne et de faciliter le cheminement spirituel ;
- de se rassembler pour exprimer leurs sentiments douloureux et pour partager leur souffrance ;
- de diminuer leur sentiment de solitude en trouvant du réconfort et du soutien auprès de la communauté.
- d'éviter la fatigue compassionnelle pour les intervenants.

Diverses religions, cultures ou communautés ethniques ont leurs propres traditions funéraires. Pour en savoir plus sur ces traditions, vous pouvez consulter les textes qui se trouvent sous l'onglet « Les traditions funéraires » du site Internet Le repos Saint-François d'Assise, à l'adresse <http://www.rsfa.ca/>.

### Se souvenir

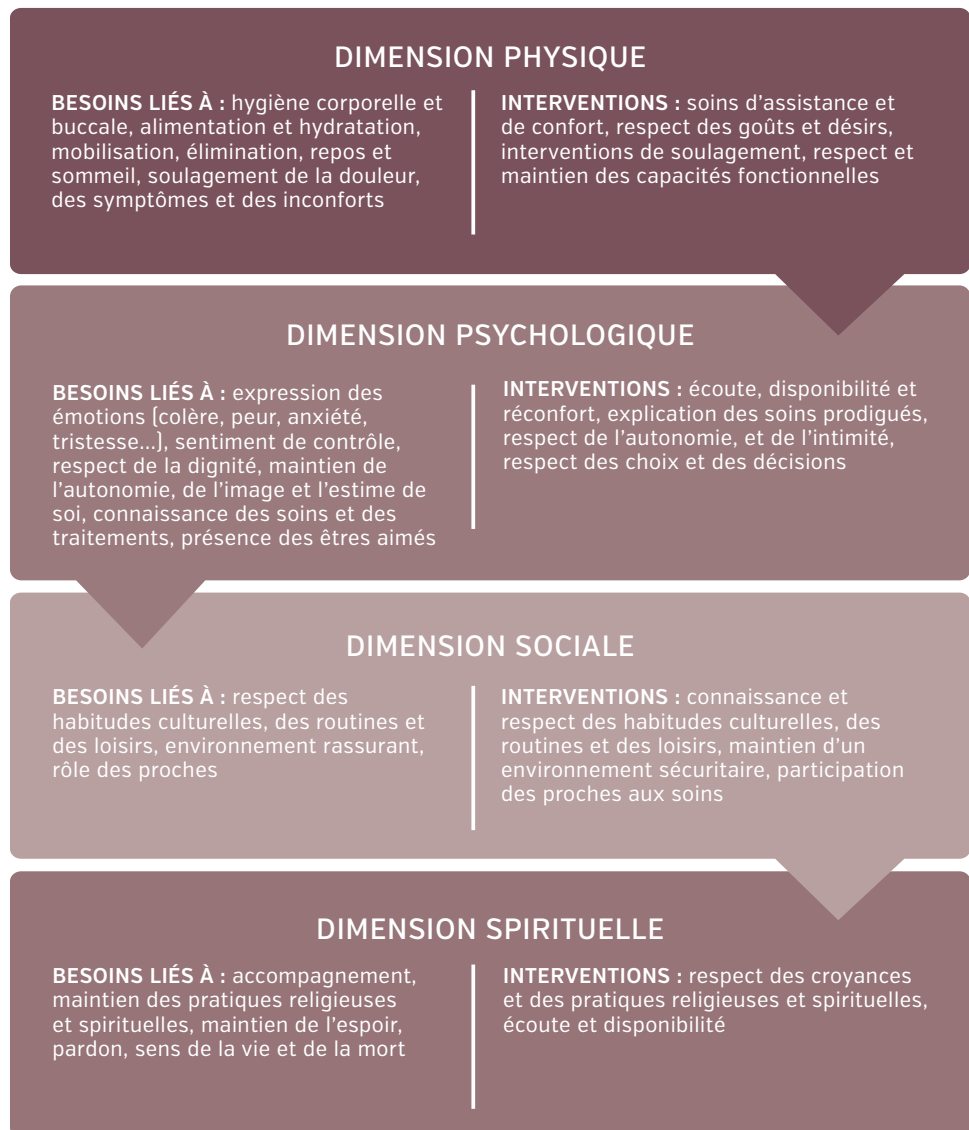
De simples gestes ordinaires de bienveillance et d'attention sont des rituels qui peuvent être très significatifs au moment de la fin de vie. Par exemple, la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux peut proposer de lire un poème ou de faire un massage des mains. Ces gestes, qui apportent du réconfort et un sentiment de calme, prennent la forme de rituels dans ses interventions auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et de ses proches.

## 2 - LES BESOINS DE LA PERSONNE EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET CEUX DE SES PROCHES

Les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et ceux de ses proches sont nombreux, complexes et souvent interdépendants. Ils sont liés aux dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle de chaque personne. Lorsque ces besoins sont négligés, des problèmes peuvent survenir et la personne en soins palliatifs et de fin de vie peut vivre une grande détresse.

## 2.1 - Les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie

Le tableau suivant présente les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et vous propose des interventions de soins.



## 2.2 - Les besoins des proches de la personne en soins palliatifs et de fin de vie

Pour la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux, accompagner les proches de la personne en soins palliatifs et de fin de vie, c'est connaître leurs différents besoins et y répondre.

### Les besoins des proches

Besoin	Comment intervenir?
Être accueilli	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accueillir leurs peines, leurs incertitudes, leurs questionnements.</li><li>• Montrer de l'intérêt et de l'ouverture à leur égard, par exemple en s'informant de leur propre état à eux.</li><li>• Prendre le temps de les écouter, sans juger et sans critiquer.</li></ul>
Être respecté	<p>Respecter leurs choix, leurs demandes, leur rythme.</p> <p>Respecter leurs moments d'intimité.</p> <p>Respecter les moments de silence.</p> <p>Respecter la place que chacun désire prendre sans rien imposer.</p>
Être rassuré	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les assurer de votre disponibilité et de votre présence.</li><li>• Reconnaître l'ensemble de leurs besoins et y répondre le plus adéquatement possible.</li></ul>
Être informé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les renseigner sur les interventions de soins effectués pour leur permettre de comprendre le sens et la portée des soins, par exemple les soins d'hygiène buccale, les mobilisations, etc.</li><li>• Les renseigner sur les services qui sont offerts dans l'établissement de soins, par exemple le recours possible à un psychologue ou à l'intervenant spirituel.</li><li>• Les diriger vers le personnel infirmier pour des réponses précises à leurs questions.</li></ul>
Être impliqué	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les informer qu'ils peuvent, s'ils le désirent, participer aux soins.</li><li>• Maintenir leur sentiment d'utilité et de valorisation en leur indiquant que leur opinion et de leur participation sont importantes.</li></ul>

## 2.3 - La présence des proches lors des soins d'assistance et de confort

Même si les proches peuvent se sentir soulagés que l'équipe soignante prenne soin de la personne en soins palliatifs et de fin de vie, il peut être difficile pour eux de déléguer cette responsabilité. Les proches peuvent ressentir de la culpabilité, des remords et de l'impuissance.

Comment intervenir ?

- ❖ Demander aux proches s'ils désirent s'impliquer et comment.
- ❖ Leur proposer de participer à certains soins, par exemple les soins de bouche, l'hydratation avec des glaçons à la cuillère, l'application de crème hydratante aux mains et aux pieds.
- ❖ Offrir le soutien aux proches en leur montrant comment réaliser le soin et en les encourageant.
- ❖ Demeurer disponible et être à leur écoute.
- ❖ Les inviter à conserver les habitudes établies avec la personne dans le respect de ses capacités et de sa condition.

## 3 - LA COMMUNICATION

La communication est indispensable pour établir une relation de confiance entre la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux et la personne en soins palliatifs et de fin de vie et ses proches. La qualité de la communication compte beaucoup dans la qualité des soins palliatifs et de fin de vie.

Il est possible de se sentir maladroit et mal à l'aise, mais différentes techniques de communication permettent de surmonter ce malaise.



## 3.1 - Les techniques de communication verbale

Voici quelques méthodes simples de communication verbale. La technique de reformulation s'avère très utile pour montrer à la personne en soins palliatifs et de fin de vie que la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux comprend bien ce qu'elle vit.

### Les techniques de communication verbale

Le reflet simple	<p>Technique qui reprend les propos de la personne afin de lui permettre d'explorer ses propres pensées.</p> <p>Par exemple : - Je crois que le médecin fait une erreur en me disant que je vais mourir. - Si je comprends bien, vous pensez que le médecin se trompe en vous disant que vous ne survivrez pas.</p>
Le reflet de sentiment	<p>Technique qui reprend l'émotion de la personne afin de lui permettre d'explorer ses propres sentiments. Il faut nommer le sentiment ou l'émotion qui a été compris.</p> <p>Par exemple : - Je crois que le médecin fait une erreur en me disant que je vais mourir. - Vous vous sentez dépassé par cette nouvelle, cette situation est très pénible pour vous.</p>
Questions ouvertes	<p>Question qui appelle une réponse détaillée et qui aide la personne à s'ouvrir et à exprimer ce qu'elle ressent. La personne s'implique directement dans les réponses et les propositions de solutions, ce qui peut l'aider à apprivoiser peu à peu la situation.</p> <p>Questions qui débutent par : comment, qu'est-ce que.</p> <p>Par exemple : - Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile présentement ?</p>
Questions fermées	<p>Question qui appelle une réponse courte dans le but de savoir quelque chose ou d'agir rapidement.</p> <p>Questions qui débutent par : qui, quand, quel, où, est-ce que.</p> <p>Par exemple : - Est-ce que vous êtes confortable ?</p>

KOZIER, Barbara, et al. *Soins infirmiers. Théorie et pratique*, 2 tomes, 2e éd., Saint-Laurent, ERPI, 2012, 650 et 725 p.]

### Se souvenir

- Les questions débutant par « pourquoi » nuisent à la relation de confiance. Elles peuvent être ressenties comme des reproches, susciter des sentiments de culpabilité et inciter la personne à se justifier.
- L'emploi du vouvoiement témoigne du respect de la dignité et de l'unicité de la personne jusqu'aux derniers instants de sa vie. C'est pourquoi l'emploi des pronoms « tu » et « on » pour s'adresser à une personne en fin de vie est à proscrire.
- L'utilisation des phrases toutes faites, superficielles et vides de sens est à éviter, par exemple « Vous savez, on va tous passer par là. » Mieux vaut se taire que de meubler la conversation avec ces propos.
- Bien utilisé, l'humour peut faciliter la communication et aider à détendre l'atmosphère.

## 3.2 - Les techniques de communication non verbale

Près de 60 à 90 % du processus de communication est basé sur le non-verbal. Le langage du corps parle plus que les mots, il révèle les attitudes et les sentiments. La posture, les gestes, les expressions faciales, le ton de la voix, la distance que chaque individu maintient avec les autres et les odeurs sont des sources d'information. Utilisées de manière judicieuse et spontanée, les techniques de communication non verbale sont des outils précieux en soins palliatifs et de fin de vie.

Même lorsqu'il est impossible de communiquer verbalement avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie, la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit établir une relation avec elle. Elle doit se présenter, exposer la raison de sa présence et expliquer les gestes qu'elle accomplit. Le toucher lui permet également de communiquer ses intentions. La préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit agir en tout temps en ayant la certitude que la personne à qui elle prodigue des soins palliatifs et de fin de vie perçoit chacun de ses gestes.



## Moment de réflexion

Le silence est un des moyens de communication dans la relation aidante. Décrivez comment vous vous sentez lorsqu'une personne garde le silence dans un moment de grande émotion.



Par exemple : Je me sens gênée et mal à l'aise. Je suis à l'aise pendant quelques minutes, puis je deviens nerveuse et agitée. J'ai l'impression d'être inefficace.

## Les techniques de communication non verbale

La posture	Technique qui exprime rapidement l'intérêt et l'ouverture pour la personne. Le fait de croiser les bras ou les jambes peut être perçu comme une fermeture et incitera la personne à mettre fin plus rapidement à la communication. Se pencher légèrement vers la personne montre de la disponibilité à l'écouter.
Le toucher	Technique réconfortante qui implique le respect et la délicatesse. Combiner, la technique du silence et du toucher thérapeutique permet de renforcer le sentiment de compassion. Il n'est pas nécessaire d'ajouter quelque chose verbalement pour que le geste soit significatif.
L'expression faciale	Technique qui témoigne de l'intérêt et de la considération portés à la personne, surtout par le regard. Le visage trahit les pensées et les émotions. Se montrer touché par la situation ou pleurer ne dénote pas un manque de professionnalisme. Il faut cependant savoir se retirer lorsque l'émotion est trop forte.
Le silence	Technique qui va au-delà des mots et qui peut prendre diverses significations. C'est accepter des silences qui peuvent durer plusieurs minutes sans aucune réponse verbale. Le silence dégage le respect et la compassion. Il incite à la réflexion et à l'expression des émotions. Il peut s'avérer un atout lors de moments ambigus ou difficiles. Il permet de prendre le temps d'intégrer les propos entendus.

KOZIER, Barbara, et al. *Soins infirmiers. Théorie et pratique*, 2 tomes, 2e éd., Saint-Laurent, ERPI, 2012, (p.472)

## 4 - LES ATTITUDES FACILITANT LA RELATION DE CONFIANCE

Communiquer adéquatement et efficacement est essentiel pour développer une relation de confiance avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches.

Certaines attitudes, liées au savoir-être, facilitent le maintien d'un climat propice aux échanges.

### ❖ Le respect

Attitude qui indique à la personne que l'on accepte ce qu'elle est et ce qu'elle vit. Pilier de toutes les relations humaines, le respect se manifeste par les propos, les actions et le comportement.

#### ❖ L'ouverture d'esprit

Attitude qui implique l'accueil, et qui, associée au respect, bannit le jugement et la critique.

#### ❖ La disponibilité

Attitude qui implique une présence de qualité (physique et mentale) auprès de la personne et qui lui montre qu'on s'intéresse à elle.

#### ❖ L'empathie

Attitude qui permet de percevoir et de comprendre les sentiments et les émotions de la personne tout en maintenant une certaine distance affective. Elle est au cœur de l'écoute dans une relation aidante. Tout comme l'empathie, **la sympathie** permet de comprendre les émotions de la personne; elle comporte par ailleurs une dimension affective supplémentaire, qui est de s'impliquer en intégrant les émotions de l'autre, en se les appropriant. La sympathie dans un contexte de soins est un piège à éviter.

#### ❖ L'écoute attentive

Attitude qui permet d'être réceptif à ce que la personne exprime (langage verbal et non verbal). Elle implique l'ouverture et exige des interactions audibles ou des hochements de tête qui permettent à la personne de ressentir toute l'attention qui lui est portée.

## PHASE 2 : JE VIS

### Rôle du mentor

- Préciser le contexte de réalisation et la durée de cette phase.
- Fournir l'information nécessaire sur le guide de travail.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

Cette phase consiste à appliquer les notions théoriques vues précédemment afin d'atteindre l'objectif de la compétence. Elle se réalise en milieu de travail dans un contexte de soins palliatifs. Vous devez prodiguer des soins d'assistance et de confort à une personne aux soins palliatifs ou en fin de vie, et accompagner et soutenir ses proches en tenant compte des principes directeurs définis dans les pages précédentes.

Vous disposez d'un guide de travail (carnet d'accompagnement) où vous noterez vos observations et vos interventions de soins. Ce guide comporte des questions qui concernent votre manière d'agir. Vous devez donc répondre en décrivant ce que vous observez, ce que vous faites (vos gestes) et ce que vous dites (vos paroles).

Notez que les informations recueillies tout au long de cette phase sont nécessaires à la réalisation de la phase 3 de la présente compétence. Il est également possible de varier la séquence de la réalisation de cette phase en fonction des circonstances et des situations qui se présentent dans votre milieu de travail.

### L'objectif de la compétence 4 et ses principes directeurs

Objectif de la compétence	Principes directeurs
Établir une relation aidante avec des personnes aux soins palliatifs ou en fin de vie et avec leurs proches.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observer et connaître les principales phases du deuil.</li><li>• Reconnaître les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et répondre à ses besoins.</li><li>• Reconnaître les besoins des proches et répondre à ces besoins.</li><li>• Encourager la présence des proches lors des interventions de soins de confort et d'assistance.</li><li>• Utiliser diverses techniques de communication.</li><li>• Adopter les attitudes facilitant la relation de confiance.</li></ul>

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

Cette phase consiste à valider la qualité de vos interventions en soins palliatifs et de fin de vie. Vous devez :

- produire un bilan de vos apprentissages à partir des renseignements recueillis à la phase 2 ;
- faire le bilan de vos connaissances ;
- faire votre autoévaluation.

Ces bilans vous permettent de porter un regard critique sur vos interventions de soins d'assistance et de confort (ce que vous avez fait, ce que vous avez dit) et d'évaluer rétrospectivement les faits, vos gestes et vos paroles pour apporter des améliorations, s'il y a lieu.

Notez que cette phase est préalable à l'échange prévu avec votre mentor à la phase 4.

Consultez votre mentor pour fixer une date de remise de vos bilans.

### Rôle du mentor

- Fournir l'information nécessaire pour la rédaction du bilan des apprentissages et du bilan de connaissances.
- Préciser la date de remise du travail.
- Lire et commenter le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Faire l'évaluation et apporter vos commentaires.



## BILAN DES APPRENTISSAGES

1. En quoi vos connaissances sur les principales phases du deuil ont-elles modifié vos interventions de soins auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et vos interventions auprès de ses proches ? Donnez deux exemples.

---

---

---

---

2. Décrivez vos interventions auprès des proches pour encourager leur participation aux soins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie. Donnez deux exemples.

---

---

---

---

3. Quelles attitudes facilitant la relation de confiance avez-vous adoptées à l'égard de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à l'égard de ses proches ? Donnez deux exemples.

---

---

---

---

---

---



4. Quelles techniques de communication souhaitez-vous exploiter pour être plus à l'aise la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches?

---

---

---

---

5. Nommez deux de vos forces qui ont contribué à faciliter vos interventions auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches ; expliquez à l'aide d'un exemple (un exemple pour chaque force) en quoi ont consisté vos interventions.

Force	Exemple

6. Nommez deux de vos limites qui ont pu rendre vos interventions plus difficiles auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches. Pour chacune de ces limites, décrivez brièvement un moyen qui peut vous aider à dépasser cette limite.

Limite	Exemple

7. En vous basant sur cette réflexion, déterminez un objectif à poursuivre.

---

---

---

---

---

---

---



## BILAN DE CONNAISSANCES

1. Vrai ou faux ? Si vous jugez que l'énoncé est faux, justifiez votre réponse.
  - a. Le deuil est un processus linéaire. Dès qu'une étape est franchie, la personne en soins palliatifs et de fin de vie ou ses proches doivent passer à l'étape suivante.

Faux.

Les personnes ne franchissent pas toutes les étapes du deuil dans le même ordre et il est possible qu'une personne revive une étape du deuil, à une ou à plusieurs reprises.

- b. Les rituels permettent aux personnes endeuillées de se rassembler et de partager leur souffrance.

Vrai.

- c. La technique du reflet simple permet de valider l'émotion exprimée par la personne en soins palliatifs et de fin de vie ou celle de ses proches.

Faux.

Cette technique reprend les propos de la personne afin de valider la compréhension de ce qu'elle exprime.

- d. Les questions fermées ne sont pas utiles dans la relation aidante.

Faux.

Elles fournissent des réponses courtes dans le but de savoir quelque chose ou d'agir rapidement.

5. Associez les propos exprimés par la personne en soins palliatifs et de fin de vie à la phase appropriée du processus de deuil.

Phase	Propositions exprimées
1. Dénî	a. Le médecin a donné son diagnostic sans avoir tous les résultats. Il dit n'importe quoi, c'est un incompetent. <b>1</b>
2. Colère	b. Si je peux vivre jusqu'à la naissance de mon petit-fils, j'accepterai ensuite de quitter la maison. <b>3</b>
3. Marchandage	c. C'est injuste, je suis bien trop jeune pour mourir maintenant. <b>2</b>
4. Dépression	d. Je suis satisfaite de tout ce que j'ai accompli, je n'ai aucun regret. <b>5</b>
5. Acceptation	e. Je ne peux même plus garder mes petits-enfants, je suis devenue inutile et bonne à rien. <b>4</b>

6. Monsieur Julien, 69 ans, est atteint d'un cancer du poumon. Il vient de recevoir la visite de son médecin. Il a le regard dans le vague et vous dit tristement : « Je ne me sens pas très bien ce midi. »

Répondez à monsieur Julien en utilisant une technique de communication verbale. Justifiez votre choix.

Par exemple : Question ouverte : « Qu'est ce qui ne va pas ce midi monsieur Julien? » Reflet simple : « Vous ne vous sentez pas bien ce midi et vous semblez triste. »  
Réponse personnelle pour la justification.

7. Madame Blouin, 75 ans, a une récurrence d'un cancer du foie. Son état général s'est considérablement détérioré au cours des dernières semaines. Elle est plus fatiguée, ses traits sont tirés et son teint est pâle.

Elle vous dit qu'elle trouve la vie bien injuste. Elle ne comprend pas pourquoi elle a ce cancer, car elle n'a jamais consommé d'alcool. Elle dit avoir perdu tout espoir de réaliser le projet de voyage prévu avec son conjoint.

Quelles attitudes devez-vous avoir pour établir une relation aidante avec madame Blouin ?

Attitudes de respect, d'ouverture d'esprit, de disponibilité, d'empathie et d'écoute attentive.

8. Monsieur Genest, 88 ans, est en phase terminale de démence à un stade avancé. Vous vous assurez de son confort et lui prodiguez des soins de bouche. Son fils et sa petite-fille sont à son chevet. Ils semblent inquiets ne comprennent pas pourquoi vous voulez intervenir auprès de lui alors qu'il semble dormir.

- a. Indiquez deux besoins que présentent les proches de monsieur Genest.

Besoin d'être rassurés et besoin d'être informés.

- b. Proposez deux interventions appropriées pour répondre aux besoins des proches de monsieur Genest.

Par exemple : Les assurer de ma disponibilité et de ma présence. Les renseigner sur les interventions de soins que je prodigue pour leur permettre de comprendre le sens et la portée des soins. Les renseigner sur les services qui sont offerts dans l'établissement de soins, par exemple le recours possible à un psychologue ou à l'intervenant spirituel. Les diriger vers le personnel infirmier pour des réponses précises à leurs questions.

- c. Proposez deux interventions pour encourager les proches à participer aux soins d'assistance et de confort de monsieur Genest.

Par exemple : Leur demander s'ils désirent s'impliquer et comment. Leur proposer de participer à certains soins, par exemple les soins de bouche, l'hydratation avec des glaçons à la cuillère, l'application de crème hydratante aux mains et aux pieds. Leur offrir du soutien s'ils sont moins à l'aise en leur montrant comment réaliser le soin et en les encourageant. Demeurer disponible et être à leur écoute.

## AUTOÉVALUATION

### PHASE 1 : JE M'INFORME

- J'ai lu le contenu théorique du cahier de l'apprenante.
- J'ai fait les différentes activités.

### PHASE 2 : JE VIS

- J'ai établi une relation aidante avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches en tenant compte des principes directeurs.
- J'ai tenu à jour le guide de travail.

### PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

- J'ai rédigé le bilan de mes apprentissages.
- J'ai fait le bilan de connaissances.
- J'ai fait mon autoévaluation.

### PHASE 4 : J'ÉCHANGE

- J'ai participé à une rencontre avec mon mentor :
  - ❖ j'ai fait preuve d'autocritique ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'ouverture d'esprit ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'intérêt pour établir une relation aidante avec la personne en soins palliatifs et de fin de vie et avec ses proches ;
  - ❖ j'ai déterminé un objectif à poursuivre.

Oui Non

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

Cette phase consiste à échanger avec votre mentor sur le parcours accompli pendant votre formation. Le déroulement de cette rencontre, sous forme de discussion, porte sur les différentes activités réalisées à la phase 1 et sur le bilan de vos apprentissages et de vos connaissances présenté à la phase 3.

Lors de cette rencontre, vous devez faire preuve :

- d'autocritique ;
- d'ouverture d'esprit ;
- d'intérêt pour prodiguer des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie, et plus particulièrement pour établir une relation aidante avec la personne et avec ses proches.

### Rôle du mentor

- Apporter ses commentaires sur les différentes activités réalisées, sur le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Échanger sur l'objectif à poursuivre pour la prochaine compétence.
- Apporter du soutien dans la démarche d'apprentissage de l'apprenante [commentaires constructifs, enseignement correctif].



## APPRÉCIATION DU MENTOR

### LE DEUIL

L'apprenante :

- connaît les principales phases du processus de deuil ;
- reconnaît les facteurs qui influencent la résolution d'un deuil ;
- reconnaît l'importance des rituels en soins palliatifs et de fin de vie.

Oui Non

### LES BESOINS DE LA PERSONNE EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

L'apprenante :

- connaît les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie ;
- répond aux besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.

### LES BESOINS DES PROCHES

L'apprenante :

- connaît les besoins des proches;
- répond aux besoins des proches;
- encourage la présence des proches lors des soins d'assistance et de confort.

### LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

L'apprenante :

- utilise des techniques de communication verbale appropriées ;
- utilise des techniques de communication non verbale appropriées.

### LA RELATION DE CONFIANCE

L'apprenante :

- adopte les attitudes facilitant la relation de confiance.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BRASSARD, Y, et al. *Soins infirmiers - Médecine chirurgie*, traduction et adaptation de Lewis et al., Medical - Surgical Nursing, tome 1 [chapitre 11, « Soins palliatifs et de fin de vie »], Chenelière éducation, 2011, 1001 p.

HÉTU, Jean-Luc. *Psychologie du mourir et du deuil*, Méridien 1989, Montréal, Qc, 370 pages.

KOZIER, Barbara, et al. *Soins infirmiers. Théorie et pratique*, 2 tomes, 2e éd., Saint-Laurent, ERPI, 2012, [650 et 725 p.]

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, et David Kessler. *Sur le chagrin et le deuil*, Pocket 2011, 284 pages.

POTTER, Patricia Ann, et Anne Griffin PERRY. *Soins infirmiers : fondements généraux*, 2 tomes, 3e éd., Montréal, Chenelière Éducation, 2010, 477 et 1229 p.

VOYER, Philippe, dir. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2e éd., Saint-Laurent, Pearson ERPI, 2013, 753 p.

### SOURCES INTERNET

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Modèle de soins palliatifs : Fondé sur les normes de pratique et principes nationaux*, Version révisée et condensée 2013, [En ligne], 2013, [<http://acsp.net/media/319550/norms-of-practice-fr-web.pdf>].

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUROÛT. *Ces derniers moments de vie... Pour mieux vous guider*, [En ligne], 2012, [[http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/suroit/Documentation/Dépliants%20et%20publications/Brochure\\_Ces%20derniers%20moments\\_juillet2012.pdf](http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/suroit/Documentation/Dépliants%20et%20publications/Brochure_Ces%20derniers%20moments_juillet2012.pdf)].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, [En ligne], 2010, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/mourir-dans-la-dignite/documents/politique-en-soins-palliatifs-de-fin-de-vie.pdf>].

<http://www.maisonmonbourquette.com/>

<http://www.lagentiane.org/>

<http://www.domainefuneraire.com/>

<http://www.acsp.net/>

<http://www.aqsp.org/>

[http://www.virtualhospice.ca/en\\_US/Main+Site+Navigation/Home.aspx](http://www.virtualhospice.ca/en_US/Main+Site+Navigation/Home.aspx)

# COMPÉTENCE 5

La collaboration en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de leurs proches

## Objectif de la compétence 5

Collaborer, en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire, à l'élaboration et à l'application du plan d'intervention des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

## Résultats attendus

- ❖ Connaître le rôle et les responsabilités de la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Connaître le rôle et les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie.
- ❖ Adopter des attitudes propices au travail en équipe.
- ❖ Transmettre l'information aux personnes appropriées.

## Rôle du mentor

- Fournir toute l'information nécessaire pour faciliter le déroulement de cette première phase.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

# PHASE 1 : JE M'INFORME

Cette phase consiste à vous approprier le contenu théorique se rapportant à la compétence. Vous procédez à votre rythme, à l'aide :

- de lectures ;
- d'activités différentes [activités réflexives, questions sur les connaissances acquises].

## 1 - LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE QUI INTERVIENT AUPRÈS DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET LEURS PROCHES

Le travail en équipe interdisciplinaire fait partie de la philosophie des soins palliatifs et de fin de vie. C'est un élément essentiel pour prodiguer des soins de qualité qui répondent aux besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de leurs proches.

En tant que préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux, vous côtoyez des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et leurs proches dans leur quotidien. Vous êtes donc un témoin privilégié du changement de la condition de ces personnes, de leur souffrance, et il vous arrive de recevoir leurs confidences.



## Moment de réflexion

Décrivez brièvement comment vous percevez votre rôle au sein d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie.



Choix de réponses. Par exemple : En faisant preuve d'un bon sens de l'observation. En prodiguant des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne. En utilisant les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la personne et de ses proches. En communiquant efficacement avec les membres de l'équipe. En transmettant l'information aux personnes appropriées.

La participation et le partage des responsabilités entre les membres de cette équipe permettent de mieux comprendre la personne en soins palliatifs et de fin de vie et ses proches, et favorisent l'adoption d'une approche globale [holistique]. Travailler dans une équipe interdisciplinaire exige une réflexion sur sa pratique professionnelle et sur ses valeurs. Ce travail de collaboration demande de la souplesse et la capacité d'adopter les attitudes qui facilitent la communication, attitudes qui ont été abordées à la compétence 4. Les membres de l'équipe interdisciplinaire doivent faire circuler l'information entre eux; cela est essentiel pour élaborer et ajuster un plan d'intervention qui réponde vraiment aux besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de ses proches.

## 1.1 - La composition de l'équipe interdisciplinaire auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie

Toutes les activités liées aux soins palliatifs et de fin de vie sont centrées sur la personne et ses proches. **Ces derniers font partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire et participent aux prises de décision.** Les autres membres de l'équipe interdisciplinaire sont tous ceux qui prennent part à l'élaboration et à l'application du plan d'intervention. Ceux-ci collaborent pour répondre aux besoins de la personne recevant des soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de ses proches dans le respect de leurs valeurs. Lorsque la personne en soins palliatifs et de fin de vie devient inapte à prendre les décisions qui la concernent, une tierce personne agit en son nom.

La composition de l'équipe interdisciplinaire peut varier en fonction :

- des besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et des besoins de ses proches ;
- de la disponibilité des services professionnels du milieu.

## 1.2 - Le rôle et les responsabilités de la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux, membre de l'équipe interdisciplinaire, auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie

La principale responsabilité de la préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux est de prodiguer les soins d'assistance et de confort aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs et de fin de vie.

La préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit respecter :

- la philosophie des soins palliatifs et de fin de vie ;
- les valeurs et les choix de chaque personne en soins palliatifs et de fin de vie et ceux de ses proches.

En exerçant votre rôle de préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux au sein d'une équipe interdisciplinaire, vous contribuez au bien-être et à la qualité de vie de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et aussi au bien-être et à la qualité de vie de leurs proches.



Les tableaux suivants présentent les responsabilités de la préposée aux bénéficiaires et celles de l'auxiliaire en santé et services sociaux en soins palliatifs et de fin de vie selon le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs.

### Responsabilités de la préposée aux bénéficiaires

Responsabilités	Description
<p><b>Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort.</b></p> <p><b>Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer les manifestations liées à la douleur.</li> <li>• Observer les signes d'inconfort.</li> <li>• Observer les altérations des différents systèmes.</li> <li>• Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération.</li> <li>• Dispenser des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne.</li> <li>• Encourager la présence des proches lors des soins d'assistance.</li> </ul>
<p><b>Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et de ses proches.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens appropriés pour soulager la douleur morale.</li> </ul>
<p><b>Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les capacités fonctionnelles de la personne.</li> </ul>
<p><b>Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie.</b></p> <p><b>Considérer les besoins de la personne et ceux de ses proches au moment de la fin de vie.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer les signes de l'agonie.</li> <li>• Observer les réactions de la personne et de ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne au moment de la fin de vie et à ceux de ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens pour favoriser le confort.</li> <li>• Dispenser des soins <i>post-mortem</i>.</li> </ul>

<p><b>Se situer par rapport au processus de deuil.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les principales phases du processus de deuil.</li> <li>• Reconnaître les réactions associées aux différentes phases du processus de deuil.</li> </ul>
<p><b>Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des techniques de communication verbale</li> <li>• Utiliser des techniques de communication non verbale.</li> <li>• Démontrer de l'empathie.</li> <li>• Observer les réactions de la personne.</li> <li>• Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate.</li> <li>• Fournir des renseignements et des explications à la personne et à ses proches.</li> </ul>
<p><b>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe.</li> <li>• Transmettre des observations aux personnes appropriées</li> <li>• Prendre part aux rencontres d'équipe.</li> <li>• Adopter des attitudes propices au travail en équipe.</li> </ul>
<p><b>Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique et à l'exercice de son rôle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner des situations de travail comportant une dimension éthique</li> </ul>
<p><b>Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative</b></p>	<p>Se situer au regard de la mort.</p> <p>Déterminer avec réalisme ses forces et ses faiblesses</p> <p>Explorer des moyens pour apprivoiser l'accompagnement des personnes en fin de vie.</p> <p>Déterminer des moyens permettant de maintenir un équilibre personnel et professionnel.</p>
<p><b>Connaître la philosophie des soins palliatifs.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les principes et les valeurs que sous-tend l'approche en soins palliatifs.</li> </ul>

Source : Gouvernement du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 248 pages.

Responsabilités de l'auxiliaire en milieu de vie et à domicile ou  
auxiliaire sociale de santé et de services sociaux

Responsabilité	Description
<p><b>Observer l'état de la personne au regard des manifestations liées à la douleur et des signes d'inconfort.</b></p> <p><b>Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.</b></p> <p><b>Dispenser certains soins spécifiques.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer les manifestations liées à la douleur.</li> <li>• Observer les signes d'inconfort.</li> <li>• Observer les altérations des différents systèmes.</li> <li>• Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération.</li> <li>• Dispenser des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne.</li> <li>• Encourager la présence des proches lors des soins d'assistance.</li> <li>• Assurer l'administration sécuritaire des médicaments conformément à la loi 90.</li> <li>• Appliquer des procédés de soins liés à l'élimination intestinale conformément à la loi 90.</li> </ul>
<p><b>Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et de ses proches.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens appropriés pour soulager la douleur morale.</li> <li>• Détecter des indices de situations problématiques.</li> </ul>
<p><b>Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</b></p> <p><b>Suppléer aux limites des proches dans la réalisation d'activités de la vie domestique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les capacités fonctionnelles de la personne.</li> <li>• Assister les proches dans l'organisation concrète et le fonctionnement du milieu de vie.</li> </ul>
<p><b>Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie.</b></p> <p><b>Considérer les besoins de la personne au moment de la fin de vie et ceux de ses proches.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer les signes de l'agonie.</li> <li>• Observer les réactions de la personne et de ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne au moment de la fin de vie et à ceux de ses proches.</li> <li>• Utiliser des moyens pour favoriser le confort.</li> <li>• Dispenser des soins post-mortem.</li> </ul>

<p><b>Se situer par rapport au processus de deuil.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les principales phases du processus de deuil.</li> <li>• Reconnaître les réactions associées aux différentes phases du processus de deuil.</li> </ul>
<p><b>Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des techniques de communication verbale</li> <li>• Utiliser des techniques de communication non verbale.</li> <li>• Démontrer de l'empathie.</li> <li>• Observer les réactions de la personne et celles de ses proches.</li> <li>• Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate.</li> <li>• Fournir des renseignements et des explications à la personne et à ses proches.</li> </ul>
<p><b>Collaborer en tant que membre d'une équipe inter- disciplinaire.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe.</li> <li>• Transmettre des observations aux personnes appropriées</li> <li>• Prendre part aux rencontres d'équipe.</li> <li>• Adopter des attitudes propices au travail en équipe.</li> </ul>
<p><b>Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique et à l'exercice de son rôle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner des situations de travail comportant une dimension éthique</li> </ul>
<p><b>Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se situer au regard de la mort.</li> <li>• Déterminer avec réalisme ses forces et ses faiblesses</li> <li>• Explorer des moyens pour apprivoiser l'accompagnement des personnes en fin de vie.</li> <li>• Déterminer des moyens permettant de maintenir un équilibre personnel et professionnel</li> </ul>
<p><b>Démontrer une connaissance de la philosophie des soins palliatifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les principes et les valeurs que sous-tend l'approche en soins palliatifs</li> </ul>

Source : Gouvernement du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, Volume 2. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, - Avril 2011, 75 pages

### 1.3 - Le rôle des membres de l'équipe interdisciplinaire auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie

Les membres de l'équipe interdisciplinaire possèdent diverses connaissances et compétences indispensables pour bien répondre à l'ensemble des besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de ses proches.

Connaître le rôle de chaque intervenant qui fait partie de l'équipe permet :

- de déterminer les attentes de chacun des membres et de savoir quelles sont les exigences de l'implication de chacun en fonction de son rôle ;
- de mettre en commun les expertises ;
- d'éviter les chevauchements et les lacunes dans l'équipe.

Il est important de se rappeler que les soins palliatifs et de fin de vie font partie du système de santé québécois et qu'ils sont offerts dans différents établissements de soins. La composition de l'équipe interdisciplinaire peut être différente d'un milieu à l'autre, mais doit minimalement compter un médecin, une infirmière, une travailleuse sociale et une pharmacienne. La philosophie de soin demeure la même.

Conseiller à la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux de se référer aux renseignements recueillis sur la composition de l'équipe de soins palliatifs dans son milieu de travail (grille remplie dans le préambule).

Le tableau suivant présente un résumé du rôle des principaux intervenants qui peuvent faire partie de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie. À partir de ce tableau, réfléchissez à la composition de l'équipe interdisciplinaire de votre milieu de travail en fonction des intervenants qui sont disponibles [intervenants permanents et ceux qui peuvent être demandés en consultation]. Demandez-vous également si d'autres intervenants font partie de l'équipe interdisciplinaire dans votre milieu de travail.

Membre de l'équipe	Présent	Rôle dans l'équipe interdisciplinaire auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie
<b>Médecin</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure le suivi médical de la personne.</li> <li>• Prescrit les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Pharmacienne</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discute avec le médecin du choix des traitements pharmacologiques.</li> <li>• Assure la disponibilité de la médication prescrite.</li> <li>• Informe les intervenants des effets de la médication [effets recherchés et effets secondaires].</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Psychologue</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure l'évaluation de la personne et de ses proches qui vivent des difficultés psychologiques.</li> <li>• Propose des interventions et assure le suivi.</li> <li>• Contribue à la résolution de conflits.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Travailleuse sociale</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure l'évaluation de la personne et des proches qui vivent des difficultés psychosociales.</li> <li>• Propose des interventions et assure le suivi.</li> <li>• Dirige la famille vers des ressources selon les besoins.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>

Membre de l'équipe	Présent	Rôle dans l'équipe interdisciplinaire auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie
<b>Nutritionniste</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure l'évaluation nutritionnelle de la personne en fin de vie.</li> <li>• Suggère une diète selon les besoins, les capacités et les goûts de la personne.</li> <li>• Propose des interventions et assure le suivi de la situation nutritionnelle.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Infirmière</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueille, analyse et interprète les données relatives à la condition de santé de la personne en fin de vie.</li> <li>• Élabore un plan de soins infirmiers consécutivement à l'analyse des besoins et en fonction des prescriptions médicales.</li> <li>• Prodigue les soins infirmiers.</li> <li>• Évalue et assure le suivi des interventions.</li> <li>• Supervise et soutient l'équipe de soin.</li> <li>• Coordonne l'unité de soins.</li> <li>• Agit souvent comme pivot dans l'équipe interdisciplinaire.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Infirmière auxiliaire</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation des données sur l'état de santé de la personne.</li> <li>• Participe à la planification des interventions.</li> <li>• Prodigue les soins infirmiers dans le respect de ses compétences.</li> <li>• Collabore à l'évaluation de l'efficacité des interventions.</li> <li>• Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>

Membre de l'équipe	Présent	Rôle dans l'équipe interdisciplinaire auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie
<b>Physiothérapeute</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Assure l'évaluation de la sécurité des transferts compte tenu de la mobilité, de la force et de l'équilibre de la personne.</li> <li>Propose des interventions et assure le suivi.</li> <li>Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Ergothérapeute</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Assure l'évaluation des capacités résiduelles de la personne.</li> <li>Assure la disponibilité et l'adaptation de l'équipement nécessaire à la conservation du potentiel fonctionnel de la personne.</li> <li>Propose des interventions et assure le suivi.</li> <li>Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Prodigue les soins d'assistance et de confort à la personne.</li> <li>Observe l'état de la personne en fin de vie et transmet l'information pertinente.</li> <li>Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> </ul>
<b>Intervenante en soins spirituels</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches sur les plans spirituels et religieux.</li> <li>Accompagne la personne en fin de vie et ses proches dans le processus de deuil.</li> </ul>
<b>Bénévole</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagne et soutient la personne en fin de vie et ses proches.</li> <li>Accompagne la personne en fin de vie et ses proches dans le processus de deuil.</li> <li>Participe aux activités occupationnelles selon les besoins.</li> </ul>
<b>Proches</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participent aux soins d'assistance dans le respect des leurs désirs et de ceux de la personne en fin de vie.</li> <li>Accompagnent et soutiennent la personne en fin de vie.</li> </ul>



Membre de l'équipe	Présent	Rôle dans l'équipe interdisciplinaire auprès d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie
<b>Autres</b>		

Source : Gouvernement du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 248 pages.

Gouvernement du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, Volume 2. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, - Avril 2011, 75 pages.

## 2 - LES CONDITIONS ET LES ATTITUDES PROPICES AU TRAVAIL EN ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE



### Moment de réflexion

Décrivez brièvement les attitudes qui, selon vous, peuvent faciliter le travail en équipe interdisciplinaire.



Choix de réponses. Par exemple : Respect des idées et des valeurs des autres membres de l'équipe, esprit d'entraide, sens des responsabilités, autocritique, motivation au travail, confiance en soi, communication efficace.

Certaines conditions et attitudes sont essentielles au partage efficace des responsabilités et au maintien de la cohérence au sein de l'équipe interdisciplinaire. Le tableau suivant présente les conditions et attitudes qui facilitent le travail d'équipe et qui permettent d'atteindre les objectifs de soins planifiés pour chaque personne en soins palliatifs et de fin de vie et ses proches. Aucune équipe de travail n'est parfaite, mais la présence de ces conditions et attitudes contribue à l'efficacité des interventions.

## Les conditions et attitudes facilitant le travail d'équipe

Clarté du but	Compréhension et acceptation du but poursuivi
<b>Respect et écoute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect entre les membres de l'équipe ;</li> <li>• Politesse entre les membres de l'équipe ;</li> <li>• Droit de parole et d'opinion pour chaque membre.</li> </ul>
<b>Climat détendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Appréciation du travail des collègues ;</li> <li>☐ Fierté de faire partie de l'équipe.</li> </ul>
<b>Ouverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication efficace entre les membres ;</li> <li>• Communication ouverte et franche, sans intentions cachées ;</li> <li>• Liberté d'exprimer son opinion ;</li> <li>• Capacité de donner des rétroactions constructives ;</li> <li>• Réceptivité aux rétroactions constructives.</li> </ul>
<b>Attentes claires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté du rôle de chaque membre ;</li> <li>• Attribution équitable des tâches entre les membres ;</li> <li>• Exécution du travail demandé ;</li> <li>• Sens des responsabilités.</li> </ul>
<b>Souci du bon fonctionnement de l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentration sur l'objectif premier ;</li> <li>• Soutien mutuel ;</li> <li>• Présence, ponctualité et assiduité ;</li> <li>• Collaboration entre les membres ;</li> <li>• Désignation d'un chef d'équipe interdisciplinaire.</li> </ul>

### Se souvenir

- Travailler en équipe demande une bonne connaissance de soi, de l'authenticité et de la souplesse.
- Comme chaque personne est unique, le travail d'équipe implique que de nombreux compromis doivent être faits.
- Avoir l'esprit d'équipe, c'est avoir le sentiment de faire partie d'un groupe de personnes qui montrent de l'intérêt pour atteindre un objectif commun.
- Le dynamisme d'une équipe, c'est l'énergie qui se dégage grâce à l'union des forces de chacun.

### 3 - LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION

En tant que membre de l'équipe interdisciplinaire, la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux est responsable de transmettre l'information aux personnes appropriées. Ces renseignements sont essentiels à l'élaboration et à l'ajustement du plan d'intervention. Même si vous n'avez pas accès au dossier de la personne en soins palliatifs et de fin de vie, vous disposez de différents outils pour obtenir l'information nécessaire à la prestation des soins, pour transmettre les renseignements pertinents et pour répondre aux besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de ses proches.

Le tableau suivant présente les différents outils que la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux peut utiliser pour recueillir l'information et la diffuser.

#### Les outils disponibles pour la préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux

<b>Profil de l'utilisateur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procure l'information se rapportant aux besoins fondamentaux de la personne;</li><li>• Précise les besoins et le niveau d'assistance requis.</li></ul>
<b>Système de mesure d'autonomie fonctionnelle (SMAF)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procure de l'information sur la personne. Un tableau d'aide individualisée synthétise visuellement les capacités fonctionnelles de la personne et l'aide requise afin de respecter son autonomie.</li></ul>
<b>Feuille de route ou plan de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procure l'information sur l'attribution des tâches à effectuer;</li><li>• Précise le nom des personnes dont chaque préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux est responsable;</li><li>• Précise l'horaire des tâches à effectuer durant le quart de travail</li></ul>

## Se souvenir

- La préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux contribue à la mise à jour du profil de la personne en transmettant régulièrement l'information pertinente aux personnes appropriées.
- La feuille de route ou le plan de travail est le principal outil utilisé par la préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux.
- La feuille de route ou le plan de travail permet à la préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux :
  - de connaître la nature des soins à donner et d'organiser son travail afin de ne rien oublier ;
  - de noter ses observations, ses perceptions ainsi que les commentaires de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie et ceux de ses proches ;
  - de noter le nom et le numéro de téléphone de l'intervenant à joindre en cas de besoin, pour l'auxiliaire en santé et services sociaux ;
  - de transmettre l'information à l'équipe dans le rapport interservices ou lors d'une rencontre interdisciplinaire.

Le tableau suivant présente les éléments concernant la transmission de l'information à l'équipe interdisciplinaire. La préposée aux bénéficiaires et l'auxiliaire en santé et services sociaux doit transmettre rapidement les renseignements pertinents afin de permettre à l'équipe soignante de mettre en place les interventions nécessaires pour assurer le confort et le bien-être de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et de ses proches.

### Les éléments concernant la transmission de l'information à l'équipe interdisciplinaire

<b>Pourquoi?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour transmettre les observations liées à la condition de la personne en fin de vie et aux réactions de ses proches à l'équipe de soins ;</li><li>• Pour permettre à l'équipe de soins de planifier et d'évaluer l'efficacité des interventions ;</li><li>• Pour assurer le confort et le bien-être de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et le confort et le bien-être de ses proches.</li></ul>
------------------	---

<b>Quels renseignements faut-il transmettre ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et celui de ses proches, c'est à dire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le comportement de la personne aux soins palliatifs ou en fin de vie et celui de ses proches ;</li> <li>- ce que la personne aux soins palliatifs ou en fin de vie ou ses proches expriment (plaintes, remarques, etc.) ;</li> <li>- ce que vous observez (signes, comportements, attitudes, etc.) ;</li> </ul> </li> <li>• Les soins d'assistance et de confort prodigués et les interventions réalisées ;</li> <li>• Le résultat de ces soins d'assistance et de confort et de ces interventions.</li> </ul>
<b>À qui ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À l'intervenante ou l'intervenant responsable de son équipe de travail ;</li> <li>• À toute personne qui a le droit de recevoir l'information.</li> </ul>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout au long du quart du travail ;</li> <li>• Lors des rencontres interservices ;</li> <li>• Lors des rencontres interdisciplinaires.</li> </ul>
<b>Où ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans un endroit qui respecte le principe de la confidentialité.</li> </ul>

## Se souvenir

La communication entre les membres de l'équipe interdisciplinaire doit respecter les limites de la confidentialité établies par la personne en fin de vie et par ses proches. Seule la personne en fin de vie peut donner la permission de divulguer de l'information concernant son état de santé et les soins qui lui sont prodigués. Vous devez également respecter le processus de divulgation de renseignements prévu au plan d'intervention. En cas de doute concernant la possibilité de divulguer de l'information, vous devez consulter la personne responsable, et, si nécessaire, indiquez aux proches de communiquer avec l'infirmière responsable.

## PHASE 2 : JE VIS

### Rôle du mentor

- Préciser le contexte de réalisation et la durée de cette phase.
- Fournir l'information nécessaire sur le guide de travail.
- Apporter du soutien à l'apprenante (disponibilité, réponses aux questions).

Cette phase consiste à appliquer les notions théoriques vues précédemment afin d'atteindre l'objectif de la compétence. Elle se réalise dans votre milieu de travail dans un contexte de soins palliatifs. Vous devez prodiguer des soins d'assistance et de confort à une personne en fin de vie, et accompagner et soutenir ses proches en tenant compte des principes directeurs définis dans les pages précédentes.

Vous disposez d'un guide de travail (carnet d'accompagnement) où vous noterez vos observations et vos interventions de soins. Ce guide comporte des questions qui concernent votre manière d'agir. Vous devez donc répondre en décrivant ce que vous observez, ce que vous faites (vos gestes) et ce que vous dites (vos paroles).

Notez que les renseignements recueillis tout au long de cette phase sont nécessaires à la réalisation de la phase 3 de la présente compétence.

### L'objectif de la compétence 5 et ses principes directeurs

Objectif de la compétence	Principes directeurs
Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire à donner des soins à des personnes en soins palliatifs et de fin de vie et accompagner et soutenir leurs proches	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaître le rôle et les responsabilités de la préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès des personnes aux soins palliatifs ou en fin de vie ;</li><li>• Connaître le rôle et les responsabilités des autres membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie ;</li><li>• Connaître les conditions propices au travail en équipe interdisciplinaire ;</li><li>• Adopter des attitudes favorables au travail en équipe interdisciplinaire ;</li><li>• Transmettre de l'information aux personnes appropriées ;</li><li>• Déterminer la pertinence de l'information transmise.</li></ul>

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

Cette phase consiste à valider la qualité de vos interventions en soins palliatifs.

Vous devez :

- produire un bilan de vos apprentissages à partir des renseignements recueillis à la phase 2 ;
- faire le bilan de vos connaissances ;
- faire votre autoévaluation.

Ces bilans vous permettent de porter un regard critique sur vos interventions de soins d'assistance et de confort (ce que vous avez fait, ce que vous avez dit) et d'évaluer rétrospectivement les faits, vos gestes et vos paroles pour apporter des améliorations, s'il y a lieu.

Notez que cette phase est préalable à l'échange prévu avec votre mentor à la phase 4.

Consultez votre mentor pour fixer une date de remise de vos bilans.

### Rôle du mentor

- Fournir l'information nécessaire pour la rédaction du bilan des apprentissages et du bilan de connaissances.
- Préciser la date de remise du travail.
- Lire et commenter le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Faire l'évaluation et apporter vos commentaires.



## BILAN DES APPRENTISSAGES

1. Décrivez brièvement comment vous percevez votre rôle en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

---

---

---

---

2. Y a-t-il des éléments dans votre milieu de travail qui limitent votre rôle et vos responsabilités de préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux dans l'équipe interdisciplinaire ? Donnez des exemples.

---

---

---

---

3. Décrivez brièvement comment se font les échanges et le partage des responsabilités entre les membres de l'équipe interdisciplinaire dans votre milieu de travail. Donnez des exemples.

---

---

---

---

---

---



4. Décrivez des interventions réalisées en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui vous ont permis d'assurer la qualité des soins palliatifs et de fin de vie

---

---

---

---

5. Nommez deux de vos forces ayant contribué à faciliter vos interventions en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie ; expliquez à l'aide d'un exemple (un exemple pour chaque force) en quoi ont consisté vos interventions.

Force	Exemple

6. Nommez deux de vos limites qui ont pu rendre vos interventions plus difficiles en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie. Pour chacune de ces limites, décrivez brièvement un moyen qui peut vous aider à dépasser cette limite.

Limite	Exemple

7. Quel objectif devrais-je poursuivre comme préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux et en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire qui intervient auprès de personnes en soins palliatifs et de fin de vie ?

---

---

---

---

---



## BILAN DE CONNAISSANCES

1. Vrai ou faux ? Si vous jugez que l'énoncé est faux, justifiez votre réponse.
  - a. L'équipe interdisciplinaire est composée uniquement de tous les intervenants qui agissent auprès de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et auprès de ses proches.

Faux.

La personne et ses proches font également partie de l'équipe interdisciplinaire.

- b. La préposée aux bénéficiaire et l'auxiliaire en santé et services sociaux contribue à la mise à jour du profil de la personne qui reçoit des soins palliatifs et de fin de vie en transmettant l'information pertinente.

Vrai.

- c. La composition de l'équipe interdisciplinaire varie uniquement selon les disponibilités du milieu.

Faux.

Elle varie également selon les besoins de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et en fonction des besoins de ses proches.

- d. La personne en soins palliatifs et de fin de vie et ses proches participent aux prises de décision.

Vrai.

5. Quel est le rôle commun à tous les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'égard des personnes en soins palliatifs et de fin de vie ?

Accompagner et soutenir la personne en fin de vie et ses proches.

6. Nommez deux conditions qui facilitent l'ouverture au sein de l'équipe interdisciplinaire auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Choix de réponses. Par exemple : La liberté d'exprimer son opinion. La capacité de donner des rétroactions constructives. La réceptivité aux rétroactions constructives.

7. Décrivez brièvement comment vous utilisez votre principal outil d'information, la feuille de route ou le plan de travail.

Choix de réponses. Par exemple : Je l'utilise pour organiser mon travail afin de ne rien oublier. Je note mes observations, mes perceptions ainsi que les commentaires de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et ceux de ses proches. Je l'utilise pour transmettre l'information à l'équipe dans le rapport interservices ou lors d'une rencontre interdisciplinaire.

8. Madame Jolicoeur, 73 ans, est en phase terminale d'un cancer des os. Elle est lucide, mais très souffrante, surtout lors des mobilisations. Vous entrez dans sa chambre pour prodiguer ses soins d'hygiène. Son fils est présent et il discute avec sa mère du partage de l'héritage. Son ton est agressif, madame Jolicoeur pleure et elle semble très bouleversée.

- a. Décrivez brièvement vos interventions auprès de madame Jolicoeur et de son fils.

Choix de réponses. Par exemple : Demeurer calme sans porter de jugement. Valider auprès de madame Jolicoeur si elle souhaite la présence de son fils. Informer le fils que vous devez prodiguer un soin d'hygiène à sa mère. Transmettre rapidement l'information à la personne responsable.

b. Remplissez le tableau suivant concernant la transmission de l'information à l'équipe interdisciplinaire.

Pourquoi	Exemple
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour transmettre les observations liées à la condition de la personne en fin de vie et aux réactions de ses proches à l'équipe de soins;</li> <li>• Pour permettre à l'équipe de soins de planifier et d'évaluer l'efficacité des interventions;</li> <li>• Pour assurer le confort et le bien-être de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et de ses proches.</li> </ul>
Quels renseignements faut-il transmettre ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'état de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et celui de ses proches, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le comportement de la personne en soins palliatifs et de fin de vie et celui de ses proches;</li> <li>• ce que la personne en soins palliatifs et de fin de vie ou ses proches expriment (plaintes, remarques, etc.);</li> <li>• ce que vous observez (signes, comportements, attitudes, etc.).</li> </ul> </li> <li>• Les soins d'assistance et de confort prodigués et les interventions réalisées;</li> <li>• Le résultat de ces soins d'assistance et de confort et de ces interventions.</li> </ul>
À qui ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À l'intervenante ou l'intervenant responsable de son équipe de travail</li> <li>• À toute personne qui a le droit de recevoir l'information.</li> </ul>
Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout au long du quart du travail;</li> <li>• Lors des rencontres interservices;</li> <li>• Lors des rencontres interdisciplinaires.</li> </ul>
Où ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans un endroit qui respecte le principe de la confidentialité.</li> </ul>

# AUTOÉVALUATION

## PHASE 1 : JE M'INFORME

- J'ai lu le contenu théorique du cahier de l'apprenante.
- J'ai fait les différentes activités.

## PHASE 2 : JE VIS

- J'ai collaboré en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie en tenant compte des principes directeurs.
- J'ai tenu à jour le guide de travail.

## PHASE 3 : JE RÉTROAGIS

- J'ai rédigé le bilan de mes apprentissages.
- J'ai fait le bilan de connaissances.
- J'ai fait mon autoévaluation.

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

- J'ai participé à une rencontre avec mon mentor :
  - ❖ j'ai fait preuve d'autocritique ;
  - ❖ j'ai fait preuve d'ouverture d'esprit ;
  - ❖ j'ai manifesté de l'intérêt pour collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie ;
  - ❖ j'ai déterminé un objectif à poursuivre.

Oui Non

## PHASE 4 : J'ÉCHANGE

Cette phase consiste à échanger avec votre mentor sur le parcours accompli pendant votre formation. Le déroulement de cette rencontre, sous forme de discussion, porte sur les différentes activités réalisées à la phase 1 et sur le bilan de vos apprentissages et de vos connaissances présenté à la phase 3.

Lors de cette rencontre, vous devez faire preuve :

- d'autocritique ;
- d'ouverture d'esprit ;
- d'intérêt pour collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

### Rôle du mentor

- Apporter ses commentaires sur les différentes activités réalisées, sur le bilan des apprentissages et le bilan de connaissances.
- Apporter du soutien dans la démarche d'apprentissage de l'apprenante (commentaires constructifs, enseignement correctif).

## APPRÉCIATION DU MENTOR

### L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE QUI INTERVIENT AUPRÈS DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

L'apprenante :

- connaît les rôles et les responsabilités de la préposée aux bénéficiaires ou l'auxiliaire en santé et services sociaux en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie ;
- connaît les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie.

### LES CONDITIONS ET LES ATTITUDES PROPICES AU TRAVAIL DANS UNE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

L'apprenante :

- connaît les conditions propices au travail d'équipe ;
- adopte les attitudes propices au travail d'équipe.

### LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION

L'apprenante :

- transmet l'information aux personnes appropriées ;
- transmet l'information pertinente.

### L'AUTOÉVALUATION

L'apprenante :

- détermine les ressources dont elle dispose ;
- détermine ses propres limites ;
- détermine un objectif à poursuivre.

Oui Non





## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Santé, assistance et soins infirmiers, *Programme d'études professionnelles - Assistance à la personne en établissement de santé* [5316], Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2009, 91 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, réédition 2010, 98 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 248 pages.

BRASSARD, Yvon. *Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier*, vol. 1, 5e éd., Longueuil, Loze-Dion éditeur, 2013, 240 p.

BRASSARD, Yvon. *Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier*, vol. 2, 5e éd., Longueuil, Loze-Dion éditeur, 2013, 278 p.

KOZIER, Barbara, et al. *Soins infirmiers. Théorie et pratique*, 2 tomes, 2e éd., Saint-Laurent, ERPI, 2012, [650 et 725 p.]

PAQUETTE-DESJARDINS, Danièle, et Johanne SAUVÉ. *Modèle conceptuel et démarche clinique : outils de soutien aux prises de décision*, Montréal, Beauchemin, 2008, 208 p.

VOYER, Philippe, dir. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, ch, 46, 2e éd., Saint-Laurent, Pearson ERPI, 2013, 753 p.

### INTERNET

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE TRAVAIL D'ÉQUIPE ET LES COMMUNICATIONS.. *Le travail d'équipe et la communication dans les soins de santé : Une analyse documentaire*, [Enligne], 2011, Edmonton [Alberta], Institut canadien pour la sécurité des patients, [<http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/toolsresources/teamworkCommunication/Documents/Canadian%20Framework%20for%20Teamwork%20and%20Communications%20Lit%20Review.pdf>].

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Modèle de soins palliatifs : Fondé sur les normes de pratique et principes nationaux*, [En ligne], 2013, [[www.acsp.net/professionnels/les-normes-de-pratique](http://www.acsp.net/professionnels/les-normes-de-pratique)].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan directeur du développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, [En ligne], 2008, Gouvernement du Québec, [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-902-03.pdf>].

[www.portailpalliatif.ca](http://www.portailpalliatif.ca)