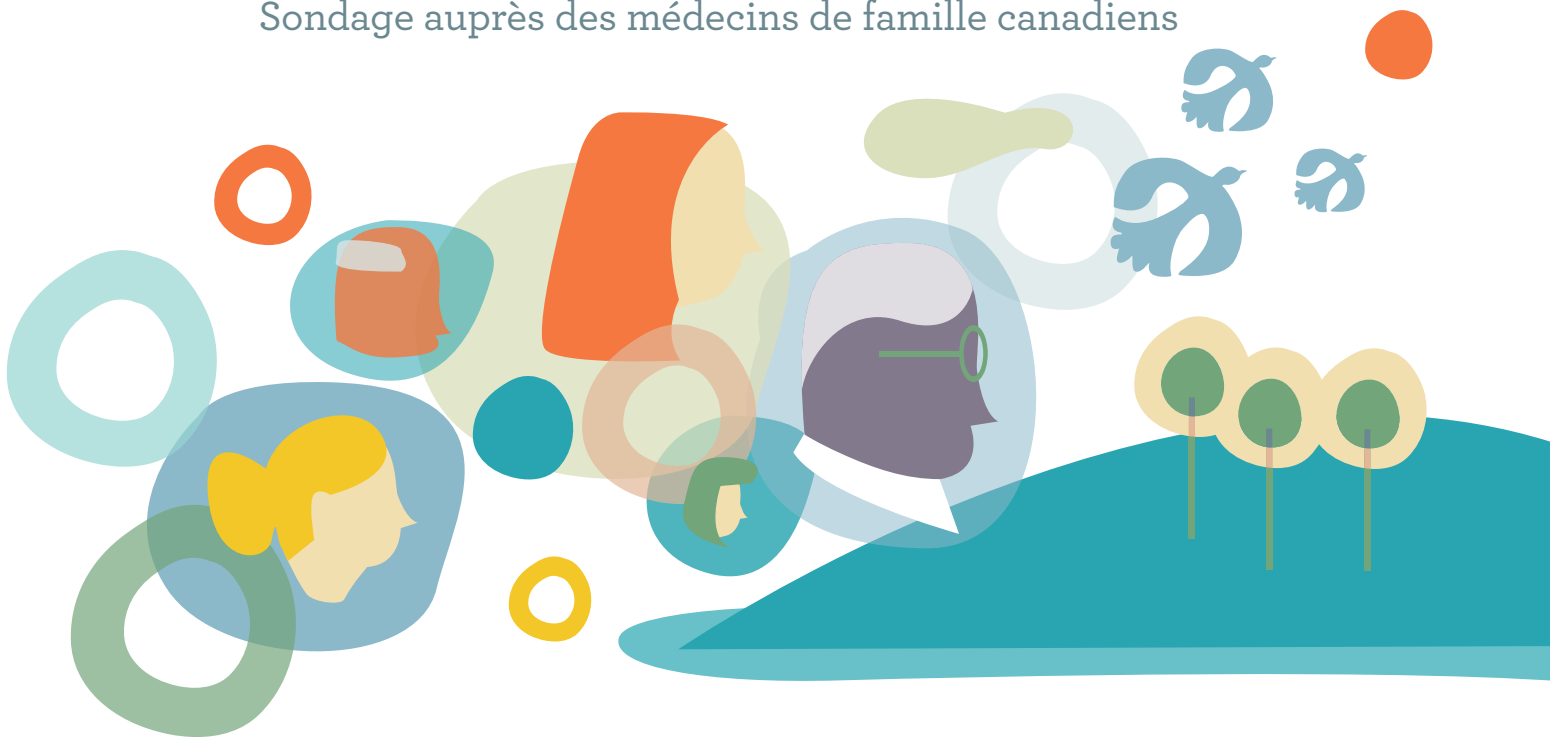


Les attitudes entourant les soins palliatifs et de fin de vie :

Sondage auprès des médecins de famille canadiens



De quelle façon les médecins de famille, les généralistes (omnipraticiens) et les infirmières en soins primaires perçoivent-ils l'approche palliative à offrir aux patients? Le cabinet d'enquête Ipsos Reid a recueilli des données auprès de médecins de famille en faisant appel à des groupes de discussion et des tribunes en ligne et en ayant recours à un sondage auquel ont répondu 286 médecins d'un bout à l'autre du pays. Or, l'étude a révélé que, bien que certains médecins soient bien à l'aise à l'idée d'offrir des soins palliatifs, plus de trois quarts des praticiens de la médecine demandent du soutien pour pouvoir « en faire plus » pour leurs patients.

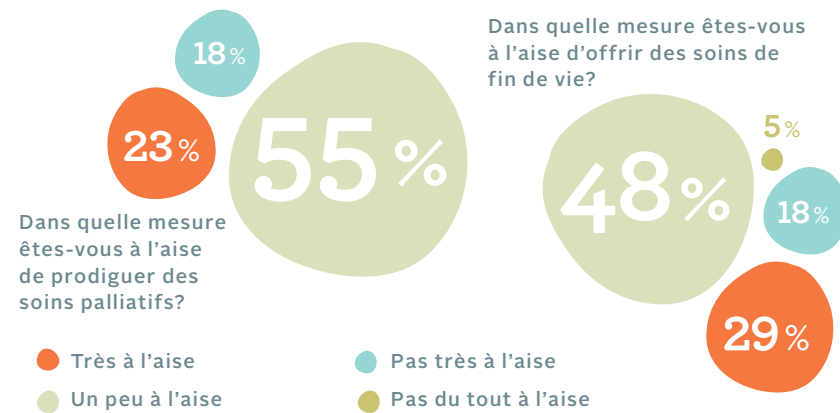
ALLER DE
L'AVANT  THE WAY
FORWARD

L'Association canadienne de soins palliatifs et ses 37 partenaires membres de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada ont tous à cœur de faire connaître l'initiative « Aller de l'avant », laquelle préconise une approche palliative intégrée qui met l'accent sur la qualité de vie des gens pendant toute la trajectoire de la maladie — et non seulement en fin de vie.

Été 2014

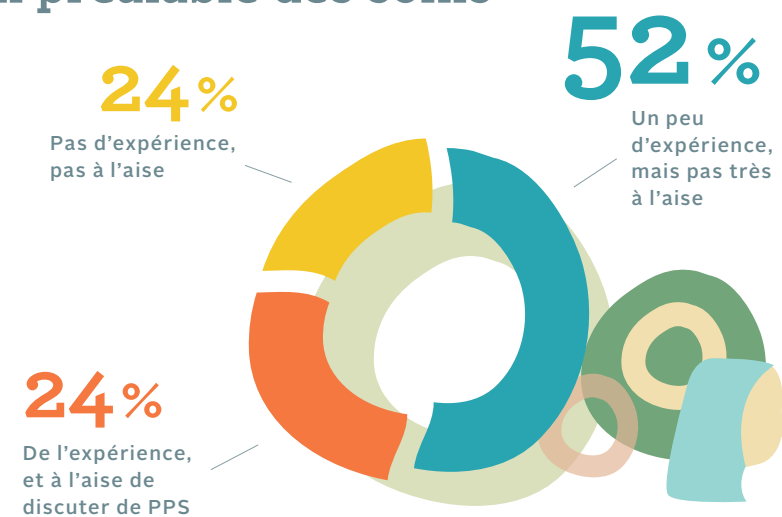
01 À l'aise à l'idée d'offrir des soins palliatifs et de fin de vie

En moyenne, 25 à 30 % des médecins de famille canadiens se disent «très à l'aise» de prodiguer des soins palliatifs et de fin de vie, alors que 50 % se disent seulement un peu à l'aise. Il faudra donc offrir à ce dernier groupe de médecins des outils et de l'information afin qu'ils deviennent plus à l'aise en la matière.

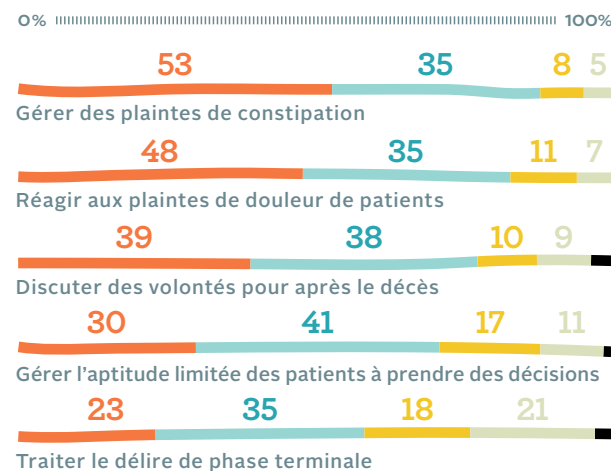


02 Parler de planification préalable des soins

Seulement un généraliste ou médecin de famille sur quatre a de l'expérience et de l'aisance en matière de planification d'évolution de la maladie et de fin de vie et de préparation de plans préalables avec les patients. Seulement plus de la moitié se disent quelque peu à l'aise à cette idée, groupe que l'on pourrait mieux informer et soutenir pour en venir éventuellement à un taux de trois médecins sur quatre qui auront de l'expérience dans le domaine de la discussion de plans préalables de soins.



03 Confiance en soi au moment d'interagir avec les patients et familles

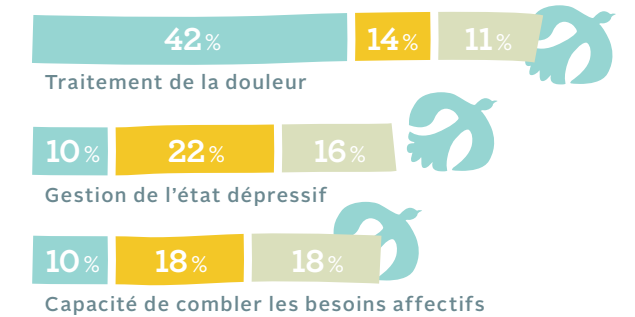


Les médecins de famille sont plus sûrs d'eux-mêmes lorsqu'ils doivent interagir avec les patients et familles en situations de soins palliatifs que lorsqu'ils doivent gérer de façon autonome la dyspnée ou le délire de phase terminale, les discussions avec les patients concernant leurs volontés après le décès, ou les décisions avec des patients en perte d'aptitude.

- 1 Assez confiant pour soigner de façon autonome
- 2 Assez confiant pour soigner, en consultant un peu
- 3 Assez confiant pour soigner avec supervision ou encadrement serré
- 4 J'ai besoin de plus d'information ou de formation
- 5 Je ne fais pas ça, ce n'est pas dans mes tâches

04 Défis entourant les soins aux patients souffrant de maladies chroniques ou mortelles

Le traitement de la douleur est le plus grand des défis des médecins de famille qui prennent soin de patients en phase palliative, quoique gérer l'état dépressif et les besoins affectifs des patients soit aussi généralement perçu comme une difficulté. Les trois principales difficultés citées sont les suivantes :



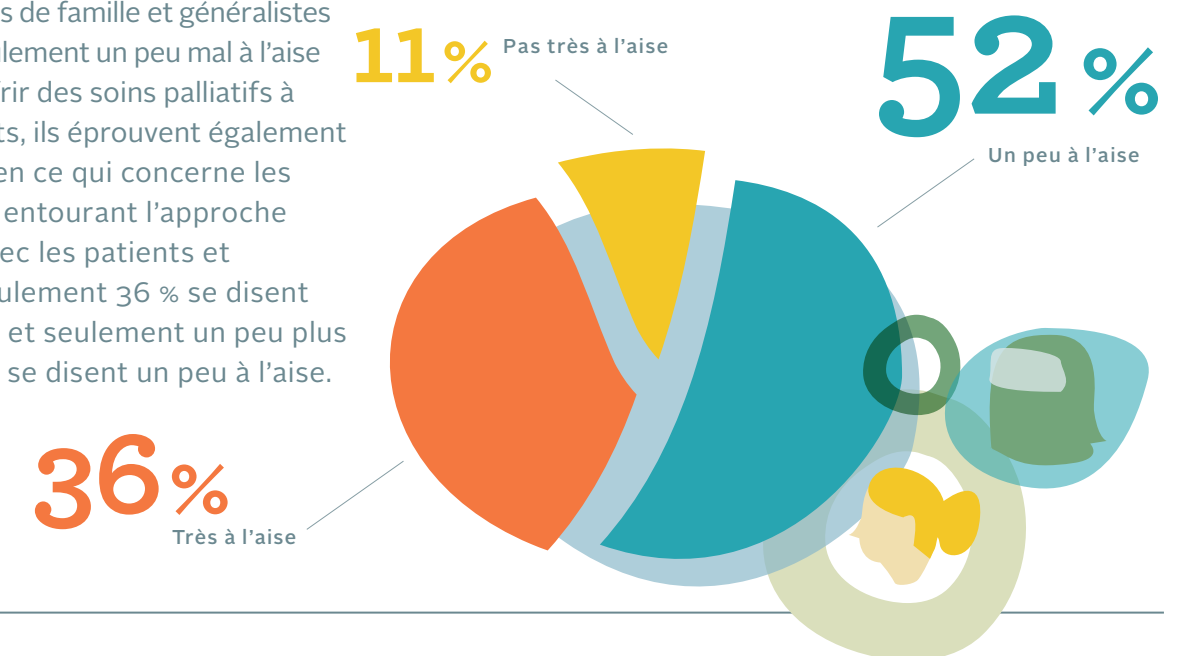
Rang 1 Rang 2 Rang 3

« L'approche palliative »

L'approche palliative est une philosophie de soins axée sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes vieillissantes ou vivant avec une maladie chronique et leurs proches. Elle doit s'appliquer dans tous les contextes de soins. Elle comprend des soins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels. L'approche palliative ne doit pas être reportée à la phase terminale d'une maladie; elle doit être mise en œuvre de façon précoce afin d'assurer des soins actifs axés sur le confort et des interventions visant la diminution de la souffrance. Elle favorise en outre la compréhension de la perte et du deuil.

05 Discuter de l'approche palliative

Les médecins de famille et généralistes sont non seulement un peu mal à l'aise à l'idée d'offrir des soins palliatifs à leurs patients, ils éprouvent également un malaise en ce qui concerne les discussions entourant l'approche palliative avec les patients et familles. Seulement 36 % se disent très à l'aise, et seulement un peu plus de la moitié se disent un peu à l'aise.



06 Connaissance de la « question clé » de l'approche palliative

Plus de deux médecins de famille canadiens sur trois ne connaissent pas la question clé qui aide à déterminer s'il convient d'amorcer l'approche palliative et la planification préalable des soins pour un patient, soit : « serait-il surprenant que cette personne meure dans les six à douze prochains mois? ». Ce constat indique qu'il faudra prévoir davantage de ressources et de soutien pour aider les médecins à déterminer à quel moment il convient d'amorcer l'approche palliative.

Un médecin a déclaré :
« Une des plus grandes difficultés en soins palliatifs est la pronostication — tout est si imprévisible. Or, je trouve que la [question clé] aide grandement, elle guide mes interventions auprès de mes patients. »

Recherchés : outils et ressources

L'enquête a révélé plusieurs lacunes en ce qui concerne la sensibilisation, les ressources et le soutien destinés aux médecins de famille et aux patients, pour les aider à :



- être plus à l'aise au moment de discuter de soins palliatifs et de fin de vie;
- offrir des soins de fin de vie avec autonomie et assurance;
- amorcer la discussion au sujet de l'approche palliative et acquérir de l'expérience dans le domaine de la planification préalable des soins;
- gérer les besoins autres que médicaux entourant la fin de vie (ex. : accès aux services, volontés après le décès, etc.);
- gérer les questions plus difficiles, comme le traitement de la douleur ou de l'état dépressif;
- cerner les ressources offertes dans la collectivité pour mieux soutenir les patients et familles.

Des questions?

Quatre-vingt pour cent des médecins de famille et généralistes ont indiqué qu'une formation accréditée en traitement des symptômes et de la douleur contribuerait grandement à l'amélioration de leurs capacités en prestation de soins palliatifs. Nombreux sont ceux qui croient qu'une trousse en ligne (65 %) et des trucs et astuces pour amorcer la discussion (45 %) les aideraient à effectuer la planification préalable des soins avec leurs patients. Or, beaucoup de ressources existent déjà dans ce domaine, mais les médecins ne sont pas assez bien informés quant à la façon de se les procurer. Tous sont invités à visiter les sites ci-dessous pour en savoir davantage.



L'initiative «Aller de l'avant» et l'approche palliative :
www.integrationdessoinspalliatifs.ca

Formation et ressources en soins palliatifs :
www.pallium.ca/francais.html

La planification préalable des soins :
www.planificationprealable.ca
(manuels/outils pour les diverses provinces, etc.)

L'approche palliative intégrée :
www.acsp.net/accueil.aspx

Ce document a été réalisé grâce à la contribution financière du gouvernement du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.