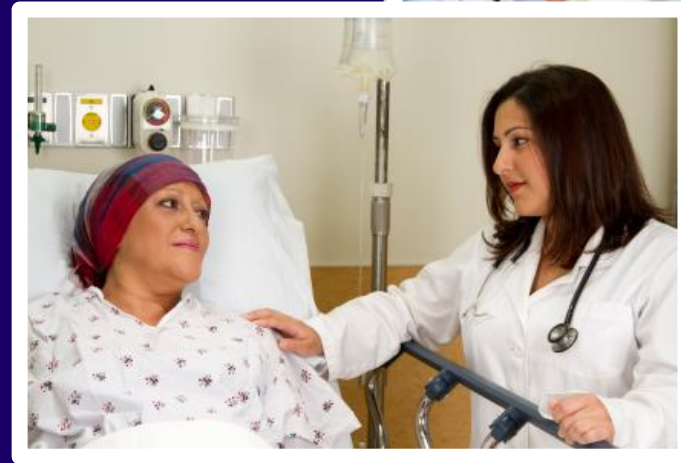




Canadian Hospice Palliative Care Association

Association canadienne de soins palliatifs

**Perspectives d'avenir – Adopter
une approche intégrée en
matière de soins palliatifs :
Sondage auprès des oncologues
et des infirmiers(ères) en
oncologie**



Rapport définitif, 11 août 2014

- Dans le cadre de l'initiative Aller de l'avant, sous la direction de l'ACSP/la CSFVQC, Ipsos Reid a reçu le mandat de mener une enquête ayant comme objectif principal d'examiner et de définir comment les omnipraticiens/médecins de famille, infirmiers(ères) et autres professionnels de la santé :
 - ⇒ s'y prennent actuellement pour aborder la question des soins palliatifs avec leurs patients;
 - ⇒ évaluent/prennent en charge actuellement les patients à qui les soins palliatifs pourraient convenir; et
 - ⇒ définissent les obstacles possibles aux discussions sur les soins palliatifs à un stade moins avancé de la maladie.

- **À la suite d'un sondage mené auprès d'omnipraticiens/de médecins de famille et d'infirmiers(ères) en soins primaires d'un bout à l'autre du Canada, un sondage similaire a été mené en Ontario et au Québec auprès d'oncologues et d'infirmiers(ères) en oncologie membres de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO). Ces sondages ont été réalisés en partenariat avec Action Cancer Ontario.**

Méthodologie

- Un sondage en ligne a été mené entre le 19 mai et le 19 juin 2014 auprès de $n = 52$ oncologues (médecins et radio-oncologues) en Ontario ($n = 36$) et au Québec ($n = 16$). Un échantillonnage de $n = 52$ présente un intervalle de crédibilité de $\pm 15,5 \%$, 19 fois sur 20.
 - Les données globales ont été pondérées de manière à refléter la répartition proportionnelle des oncologues par région.
- Un sondage en ligne a été mené entre le 19 mai et le 20 juin 2014 auprès de $n = 100$ infirmiers(ères) en oncologie en Ontario ($n = 61$) et au Québec ($n = 38$). Un échantillonnage de $n = 100$ présente un intervalle de crédibilité de $\pm 11,2 \%$, 19 fois sur 20.
 - Tous les infirmiers(ères) de l'Ontario et du Québec de la base de données de l'Association canadienne des infirmières en oncologie ont été invités à répondre au sondage.
 - Les données globales ont été pondérées de manière à refléter la répartition proportionnelle des infirmiers(ères) en oncologie par région.
- **Remarque au sujet du rapport** : La taille restreinte des échantillonnages utilisés pour ce sondage ne permet pas de réaliser des analyses de signification statistique entre l'Ontario et le Québec. Les différences ne doivent être considérées qu'à titre indicatif.
 - **Des données comparables concernant les omnipraticiens/médecins de famille et les infirmiers(ères) en soins primaires (et non spécialement en oncologie) en Ontario et au Québec sont présentées à des fins de comparaison.

Rapport sommaire

- Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie estiment que les soins palliatifs ont une incidence positive sur les patients/les familles et sur le système de santé. À propos de ce dernier, il semble qu'il y aurait lieu de mieux informer les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie sur le fait que les soins palliatifs ont une incidence positive sur le nombre de traitements inutiles et de décès à l'hôpital.
- La plupart des oncologues et des infirmiers(ères) en oncologie sont d'accord pour dire que les soins palliatifs ne sont pas seulement pour les patients en fin de vie. Ils estiment en effet que ces soins peuvent être bénéfiques à des patients ayant reçu le diagnostic d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie. **La plupart des répondants (77 % des oncologues, 85 % des infirmiers(ères) en oncologie) sont tout à fait d'accord pour dire que les soins palliatifs peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie, et les trois quarts des oncologues et sept infirmiers(ères) en oncologie sur dix sont en désaccord pour dire que ces soins peuvent seulement être donnés par des « spécialistes des soins palliatifs ».**
- La plupart des oncologues affirment avoir une bonne idée du moment où il convient d'avoir une conversation au sujet des soins palliatifs, être au courant des services de soutien offerts au sein de la collectivité et avoir eu de bonnes expériences en ce qui concerne ces conversations.
 - ⇒ Les infirmiers(ères) en oncologie ont moins tendance à avoir une bonne idée du moment où il convient d'avoir une conversation au sujet des soins palliatifs et sont moins au courant des services de soutien offerts au sein de la collectivité.
- En ce qui concerne les oncologues de l'Ontario, il y aurait lieu de mieux leur faire connaître les Guides de gestion des symptômes d'Action Cancer Ontario, le Protocole du constat du décès attendu à domicile et le Cheminement des soins psychosociaux et palliatifs d'Action Cancer Ontario.
 - ⇒ Les infirmiers(ères) en oncologie connaissent mieux les Guides de gestion des symptômes d'Action Cancer Ontario (presque tous les connaissent), mais comme les oncologues, ils gagneraient à mieux connaître le Protocole du constat du décès attendu à domicile et le Cheminement des soins psychosociaux et palliatifs d'Action Cancer Ontario.
- L'étude révèle que l'existence d'un service de consultation en soins palliatifs serait souhaitable pour offrir du soutien aux oncologues, alors que les infirmiers(ères) en oncologie préfèrent les séances de formation et la boîte à outils en ligne/les moyens pour entamer la conversation.

- L'occasion est belle pour l'initiative Aller de l'avant d'aider les oncologues qui dispensent des soins palliatifs à se sentir plus à l'aise de le faire. En effet, les résultats indiquent qu'il y aurait lieu de leur fournir les outils nécessaires pour qu'ils se sentent plus en confiance en matière de contrôle de la douleur, de gestion de la dyspnée, de gestion de la capacité limitée de prise de décisions des patients et de gestion du délire en phase terminale.
- Les mêmes observations valent pour les infirmiers(ères) en oncologie. En outre, certains d'entre eux font également état d'un besoin de clarifier et d'officialiser leur rôle et de faire en sorte qu'ils se sentent en confiance en matière de gestion de la dyspnée, de gestion de la capacité limitée de prise de décisions des patients et de gestion du délire en phase terminale.

Approche palliative

- Les oncologues disent se sentir passablement à l'aise d'entamer une discussion avec les patients/les familles au sujet d'une approche de soins palliatifs : 54 % sont très à l'aise de le faire et 46 % le sont au moins plutôt.
 - Les infirmiers(ères) en oncologie se sentent relativement moins à l'aise que les oncologues d'entamer cette discussion : seulement 32 % sont très à l'aise de le faire et 46 % le sont plutôt.
- Presque la totalité des oncologues sondés ont déjà eu ce type de discussion avec des patients/familles. Les infirmiers(ères) en oncologie sont un peu moins nombreux à avoir eu ces discussions, mais c'est le cas de la grande majorité.

Planification préalable des soins

- Si les oncologues sont moins à l'aise avec les discussions sur la planification préalable des soins et moins expérimentés en cette matière, ils le sont tout de même plus que les omnipraticiens/médecins de famille (et ils s'y connaissent mieux en PPS).
 - Comparativement aux oncologues, les infirmiers(ères) en oncologie sont moins à l'aise avec les discussions au sujet de la PPS et moins expérimentés en cette matière. Les infirmiers(ères) en oncologie possèdent moins de connaissances au sujet de la PPS, mais la plupart estiment qu'ils ont des connaissances suffisantes pour se débrouiller. Les oncologues disent pour la plupart posséder des connaissances approfondies, mais non expertes, au sujet de la PPS.
- La moitié des oncologues affirment qu'il leur faudrait plus de renseignements et d'outils pour les aider dans leurs discussions au sujet de la PPS, à savoir une liste de ressources à jour et des lignes directrices/listes de vérification. Les oncologues sont peu nombreux à avoir entendu parler de la question « surprise » (28 %), mais la plupart la jugent au moins plutôt utile.
- Six infirmiers(ères) en oncologie sur dix disent qu'il leur faudrait plus de renseignements et d'outils, et la plupart préféreraient de la documentation/des brochures/des fascicules. Les infirmiers(ères) en oncologie sont plus nombreux que les oncologues à avoir entendu parler de la question surprise, et ils ont plus tendance à la juger utile.
- Parmi les oncologues, les avis sont partagés lorsqu'il s'agit de savoir à quel moment les gens devraient commencer la PPS : quatre médecins sur dix (42 %) croient qu'ils devraient le faire lorsqu'ils reçoivent le diagnostic d'une maladie grave, mais trois sur dix (30 %) jugent qu'ils devraient le faire lorsqu'ils sont en santé. L'opinion des infirmiers(ères) en oncologie sur cette question est beaucoup plus arrêtée : les gens devraient commencer la PPS lorsqu'ils sont en santé (69 %).
 - Les oncologues du Québec ont plus tendance à dire que les gens devraient commencer la PPS lorsqu'ils reçoivent le diagnostic d'une maladie grave, et ceux de l'Ontario ont plus tendance à dire qu'ils devraient le faire lorsqu'ils sont en santé.

Connaissance des soins palliatifs

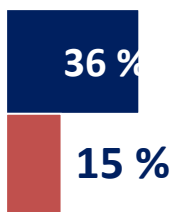
Formation en soins palliatifs

- La majorité des oncologues (82 %) disent avoir reçu une formation suffisante pour donner des soins palliatifs lors de leur résidence/leurs études supérieures. Moins de quatre sur dix (36 %) ont reçu une formation lors de leurs études de premier cycle. Les infirmiers(ères) en oncologie ont reçu beaucoup moins de formation pour donner des soins palliatifs lors de leurs études de premier cycle, de leur résidence/leurs études supérieures.
- Les deux tiers (65 %) des oncologues disent avoir participé à des séances de formation continue au cours des trois dernières années, alors que plus de huit infirmiers(ères) en oncologie sur dix (84 %) l'ont fait.

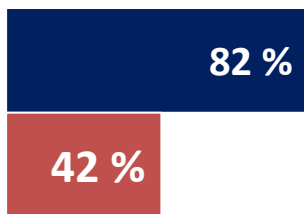
Études en médecine/sciences infirmières

■ Onc. ■ Inf. onc.

Lors de mes études universitaires de premier cycle en médecine ou en sciences infirmières, j'ai reçu une formation suffisante pour donner des soins palliatifs.



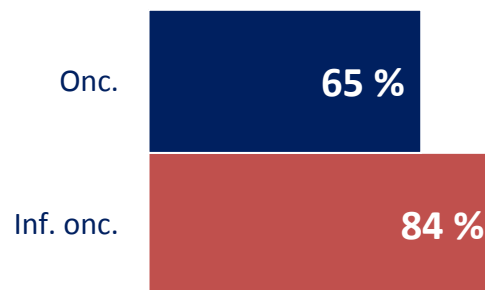
Lors de mes études supérieures ou lors de ma résidence, j'ai reçu une formation suffisante pour donner des soins palliatifs.



S7. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants? (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

J'ai participé à des séances de formation continue en médecine, en sciences infirmières ou de nature professionnelle pour améliorer ma formation en soins palliatifs

% Oui

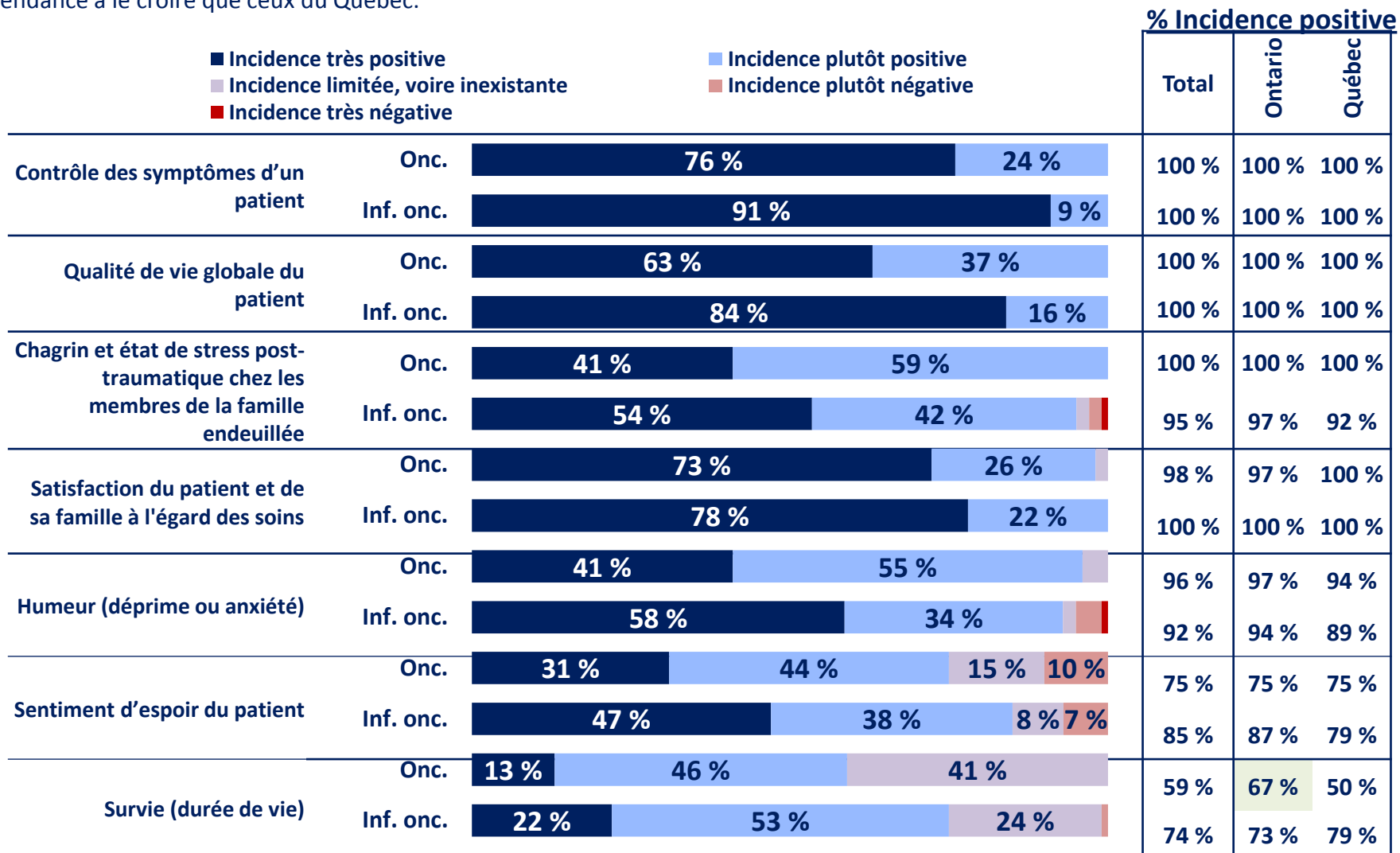


	Ontario	Québec
Oncologues	67 %	62 %
Infirmiers (ères) en oncologie	82 %	87 %

S7a. Au cours des trois dernières années, j'ai participé à des séances de formation continue en médecine, en sciences infirmières ou de nature professionnelle pour améliorer ma formation en soins palliatifs. (oncologues n = 52; infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Perceptions quant aux avantages des soins palliatifs pour les patients

- Les oncologues, et dans une plus large mesure les infirmiers(ères) en oncologie, voient l'incidence positive des soins palliatifs sur leurs patients et les membres de leur famille, sauf sur la survie. Seulement six oncologues sur dix (59 %) et les trois quarts (74 %) des infirmiers(ères) en oncologie estiment que les soins palliatifs ont une incidence positive sur la survie, et les oncologues de l'Ontario ont plus tendance à le croire que ceux du Québec.

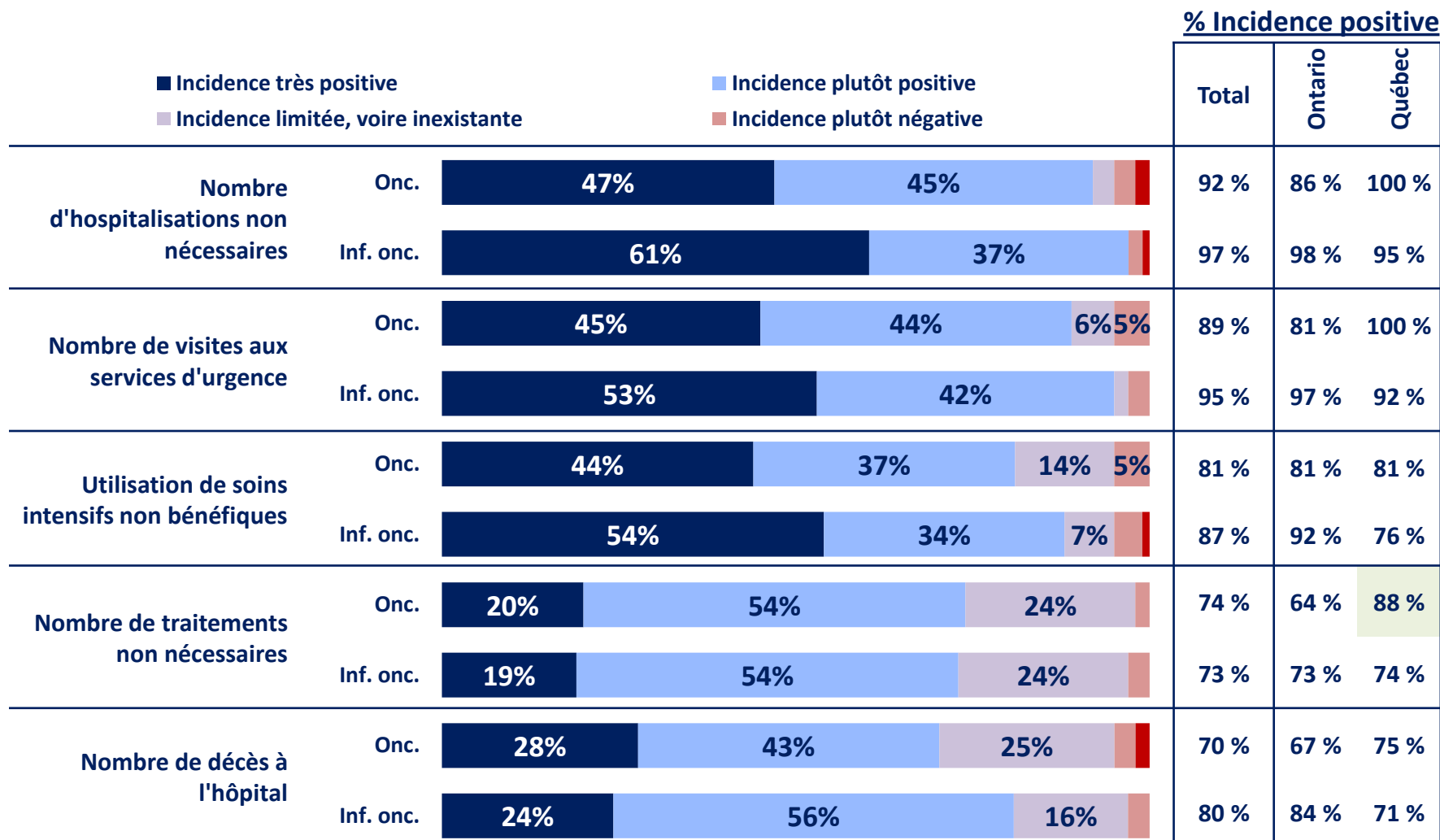


2. À votre avis, quelle incidence les soins palliatifs ont-ils sur les éléments suivants?
 Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Les réponses données par 4 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

Perceptions quant aux avantages des soins palliatifs pour le système de santé

- La majorité des oncologues et des infirmiers(ères) en oncologie estiment que les soins palliatifs ont une incidence positive sur le système de santé, mais dans une moindre mesure que dans le cas des patients.
- Il y aurait lieu de persuader davantage les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie de l'incidence positive des soins palliatifs sur le nombre de traitements non nécessaires et le nombre de décès à l'hôpital, en particulier les oncologues de l'Ontario.



3. À votre avis, quelle incidence les soins palliatifs ont-ils sur les éléments suivants?
 Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Les réponses données par 4 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

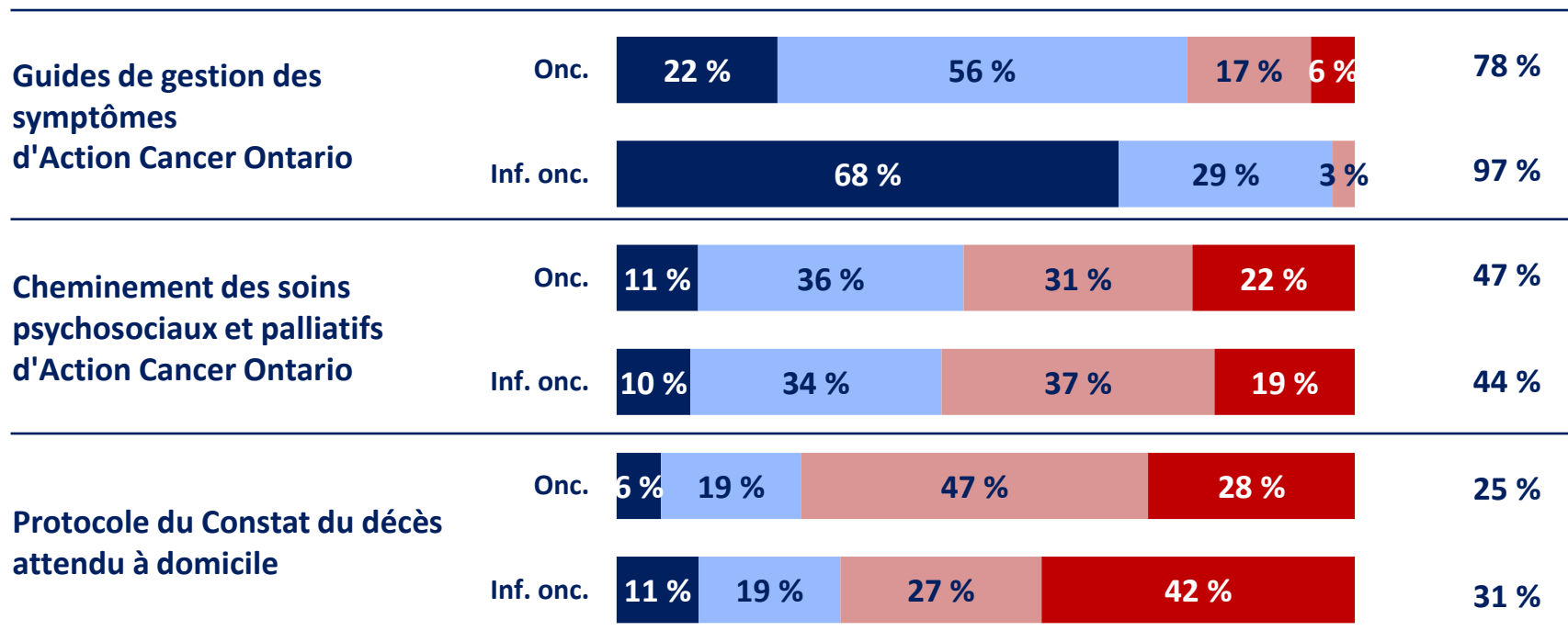
Connaissance des guides sur les soins palliatifs de l'Ontario

- Il y aurait lieu de faire connaître les trois guides sur les soins palliatifs ci-dessous, en particulier le Cheminement des soins psychosociaux et palliatifs d'Action Cancer Ontario et le Protocole du constat du décès attendu à domicile aux oncologues et infirmiers(ères) en oncologie.
- Seulement deux oncologues sur dix (22 %) connaissent très bien les guides de gestion des symptômes d'Action Cancer Ontario, un sur dix (11 %) connaît très bien le Cheminement des soins psychosociaux et palliatifs d'Action Cancer Ontario et seulement 6 % connaissent très bien le Protocole du constat du décès attendu à domicile.
- Les infirmiers(ères) en oncologie connaissent assez bien les guides de gestion des symptômes d'Action Cancer Ontario, mais beaucoup moins le Cheminement des soins psychosociaux et palliatifs d'Action Cancer Ontario et le Protocole du constat du décès attendu à domicile.

■ Très bien ■ Plutôt bien ■ Pas très bien ■ Pas du tout

Ontario seulement :

% qui connaissent



5. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous connaissez chaque outil ou ressource suivant(e).
 Base : Répondants de l'Ontario (oncologues n = 36); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

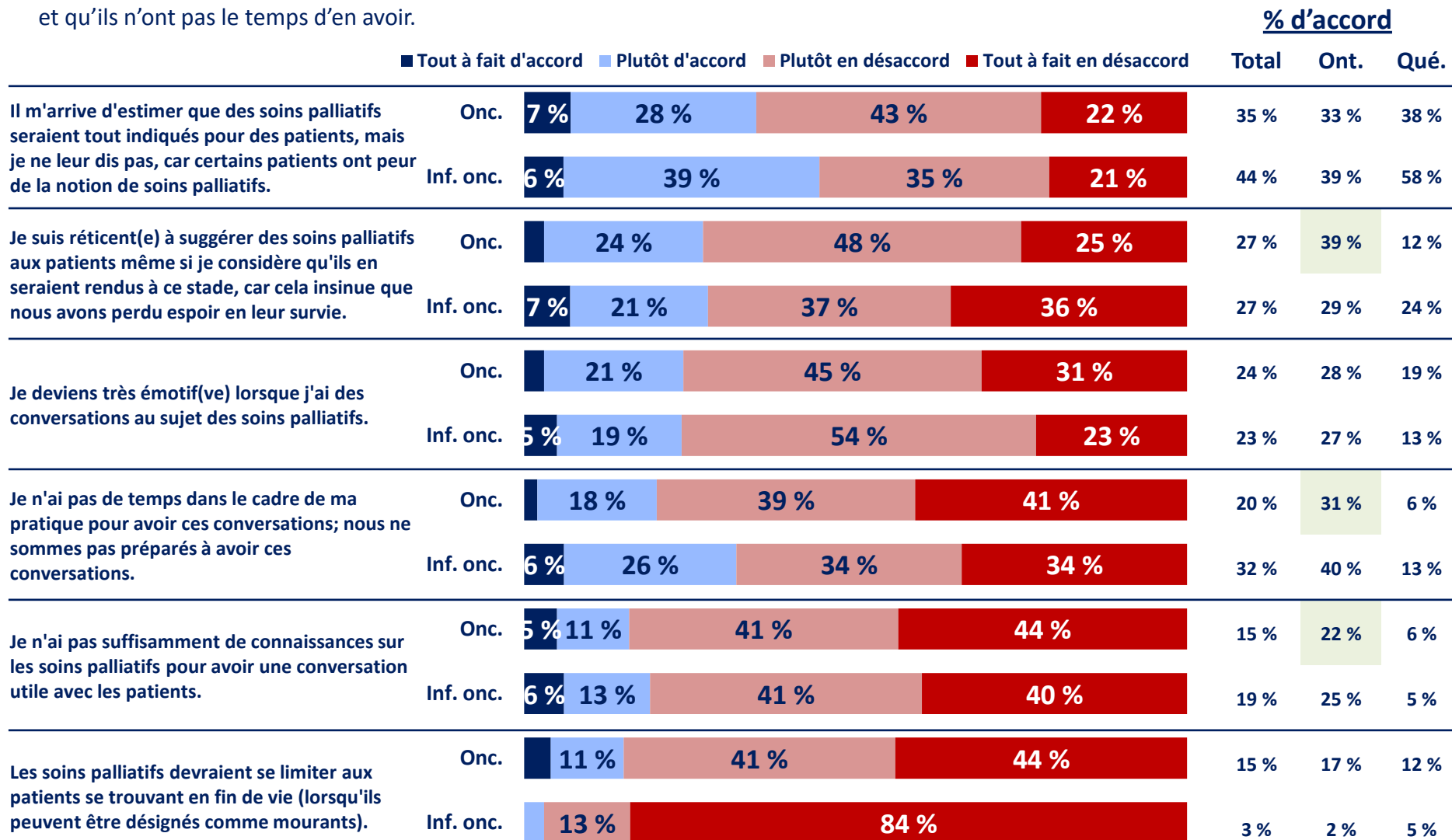
Connaissances en matière de soins palliatifs

- Les oncologues connaissent bien les options de soins palliatifs offertes, savent à quel moment il convient d'avoir des conversations et ont eu de bonnes expériences; toutefois, les infirmiers(ères) en oncologie ont beaucoup moins tendance à dire que c'est leur cas. Par ailleurs, si les oncologues ont moins tendance à être d'accord pour dire qu'ils seraient plus disposés à discuter de soins palliatifs avec un plus grand nombre de patients s'ils connaissaient les bonnes lignes de conduite (comme on le verra plus tard, la plupart des oncologues sont déjà à l'aise de tenir ces discussions/ont les connaissances nécessaires), les infirmiers(ères) en oncologie ont plus tendance à avoir ces conversations si elles ont les bons renseignements.
- Il convient de souligner qu'une majorité d'oncologues et d'infirmiers(ères) en oncologie sont en désaccord pour dire qu'il devrait revenir aux spécialistes ou à d'autres professionnels de déterminer si des soins palliatifs devraient être offerts aux patients. Il est difficile de savoir si les répondants croyaient que la question s'adressait à eux en tant spécialistes (cet énoncé a d'abord été rédigé pour les omnipraticiens) ou spécialistes en soins palliatifs. Toutefois, à la lumière des données des diapositives 21 et 22, il est probable qu'ils aient compris qu'il ne s'agissait pas d'eux, mais des spécialistes. Par conséquent, en étant en désaccord, ils affirment que ce sont les oncologues/omnipraticiens/infirmiers(ères) qui devraient le faire.

						% d'accord		
		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Total	Ont.	Qué.
Je connais bien les options de soins palliatifs offertes au sein de ma collectivité.	Onc.	52 %	45 %			97 %	100 %	94 %
	Inf. onc.	24 %	52 %	18 %	5 %	76 %	74 %	82 %
J'ai généralement une bonne idée du moment où il convient d'avoir une conversation au sujet des soins palliatifs.	Onc.	48 %	47 %		5 %	95 %	92 %	100 %
	Inf. onc.	31 %	57 %		11 %	88 %	87 %	89 %
J'ai eu de bonnes expériences de cas où j'ai orienté des patients vers des spécialistes des soins palliatifs.	Onc.	66 %	28 %			94 %	94 %	94 %
	Inf. onc.	63 %	26 %		11 %	89 %	85 %	97 %
Comme la population est vieillissante au Canada, la tâche de déterminer si des soins palliatifs devraient être offerts aux patients et d'en discuter avec eux...	Onc.	47 %	41 %		9 %	88 %	89 %	88 %
	Inf. onc.	71 %	27 %			98 %	98 %	97 %
Si je connaissais les bons renseignements et les bonnes lignes de conduite, je serais disposé(e) à discuter de soins palliatifs avec un plus grand nombre de mes patients.	Onc.	23 %	45 %	23 %	9 %	68 %	53 %	88 %
	Inf. onc.	43 %	42 %	8 %	7 %	85 %	84 %	89 %
Je crois qu'il devrait revenir aux spécialistes ou à d'autres professionnels (p. ex. travailleurs sociaux) de déterminer si des soins palliatifs devraient être offerts aux patients.	Onc.	9 %	32 %	25 %	34 %	41 %	33 %	50 %
	Inf. onc.	12 %		42 %	44 %	13 %	18 %	3 %

Attitudes à l'égard des soins palliatifs (2)

- Très peu d'oncologues et d'infirmiers(ères) en oncologie jugent que les soins palliatifs devraient se limiter aux patients se trouvant en fin de vie et ils ne sont pas réticents à suggérer des soins palliatifs dans une discussion avec des patients. En fait, les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie sont en désaccord pour dire qu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires pour avoir une conversation utile et qu'ils n'ont pas le temps d'en avoir.



13. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

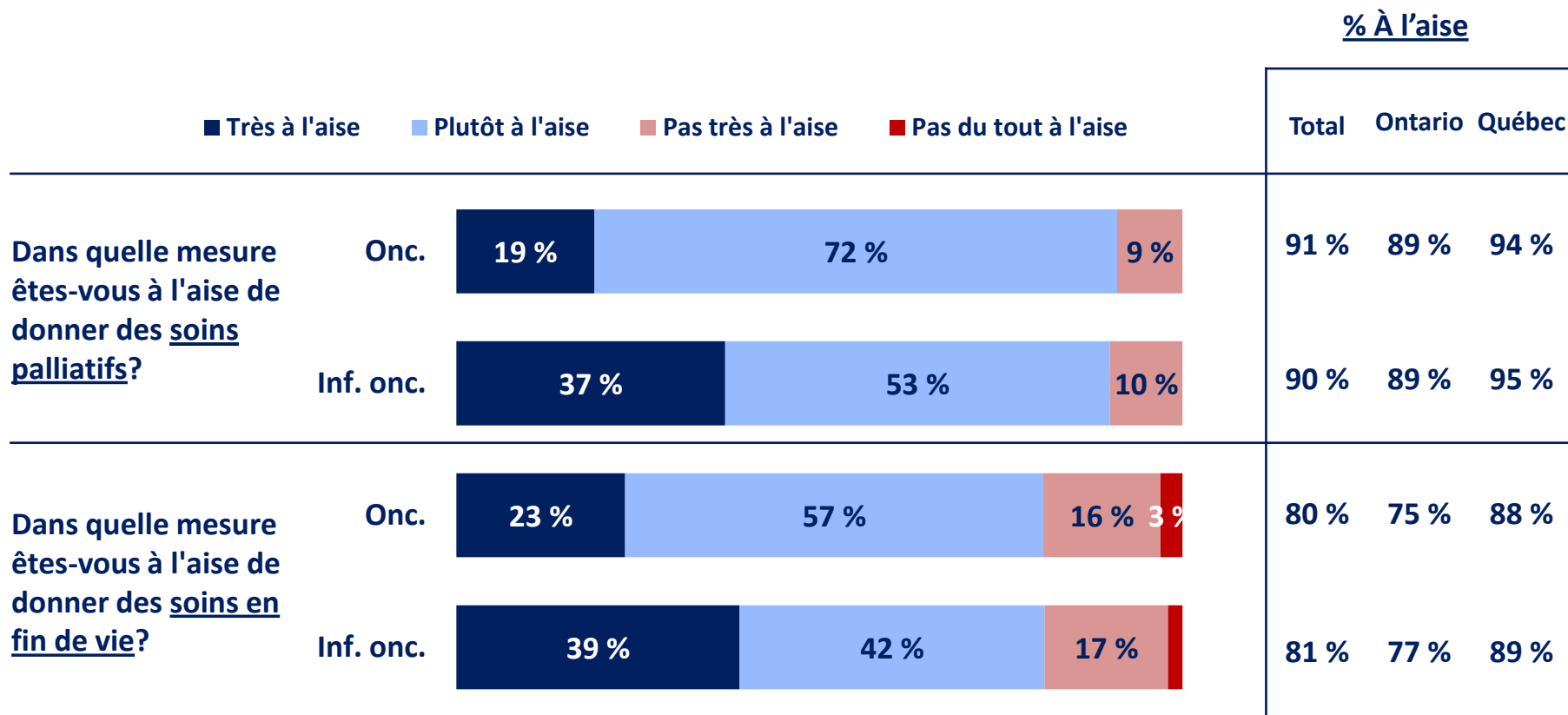
Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Les réponses données par 4 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

Aisance et expérience en matière de soins palliatifs

Aisance à donner des soins palliatifs et en fin de vie

- Les oncologues sont seulement plutôt à l'aise de donner des soins palliatifs et en fin de vie, et les infirmiers(ères) en oncologie sont plus à l'aise de le faire.
- Seulement deux oncologues sur dix (19 %), comparativement à quatre infirmiers(ères) en oncologie sur dix (37 %), sont très à l'aise de donner des soins palliatifs, et un peu plus de deux oncologues sur dix (23 %), comparativement à quatre infirmiers(ères) en oncologie sur dix (39 %), sont très à l'aise de donner des soins en fin de vie.
- Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie du Québec ont tendance à être plus à l'aise que ceux de l'Ontario.



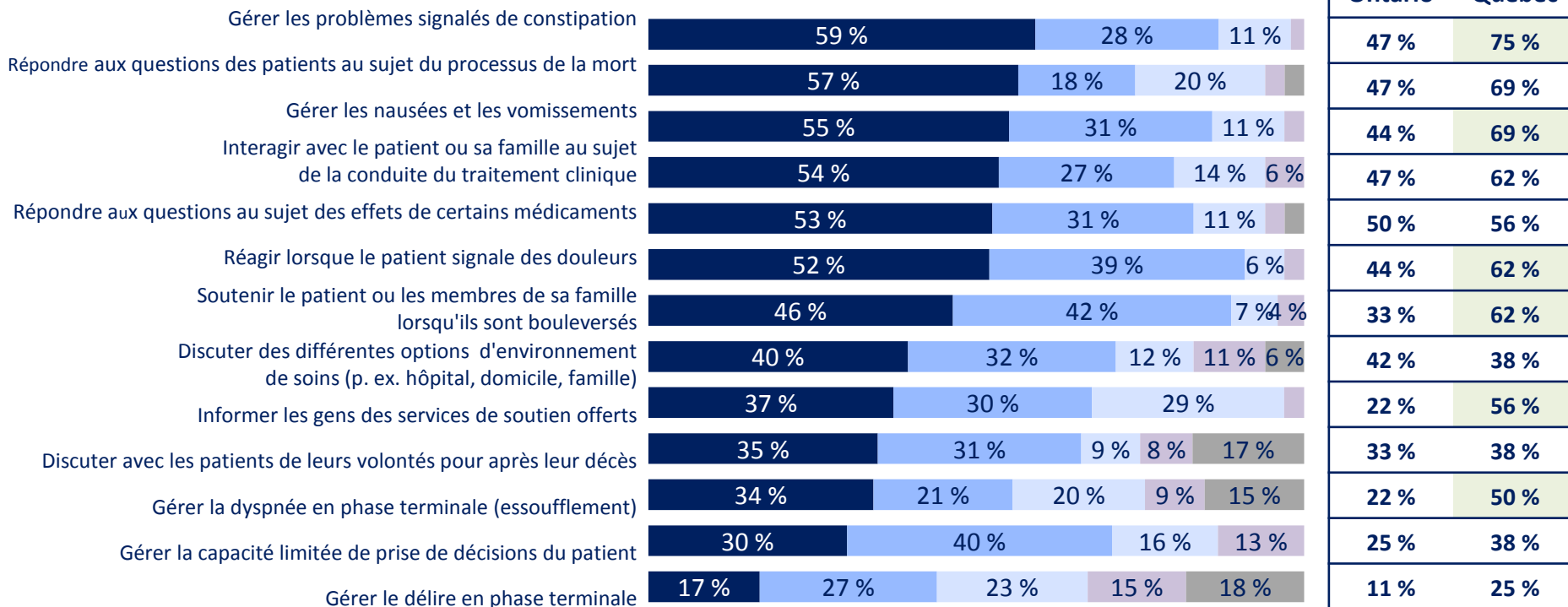
6. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de donner des soins palliatifs?
 7. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de donner des soins en fin de vie?
 Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Les réponses données par 2 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

- Six oncologues sur dix ou moins sont à l'aise de faire les interactions suivantes seuls et, même si ce n'est pas significatif, les oncologues de l'Ontario sont généralement moins à l'aise que ceux du Québec.
- Les oncologues sont le moins à l'aise de gérer la dyspnée en phase terminale, la capacité limitée de prise de décisions du patient et le délire en phase terminale.

- À l'aise de le faire seul/seule
- À l'aise de le faire après une consultation minimale
- À l'aise de le faire avec de l'encadrement ou sous supervision étroite
- J'aurais besoin de plus de renseignements ou d'autres directives de base
- Je ne le fais pas ou cela ne fait pas partie de mon travail

% À l'aise de le faire seul(e)



22. Veuillez indiquer votre niveau d'aise quant aux interactions avec le patient ou sa famille ainsi qu'aux questions de prise en charge du patient suivantes en cochant la case appropriée ci-dessous.
Base : Tous les répondants (oncologues n = 52)

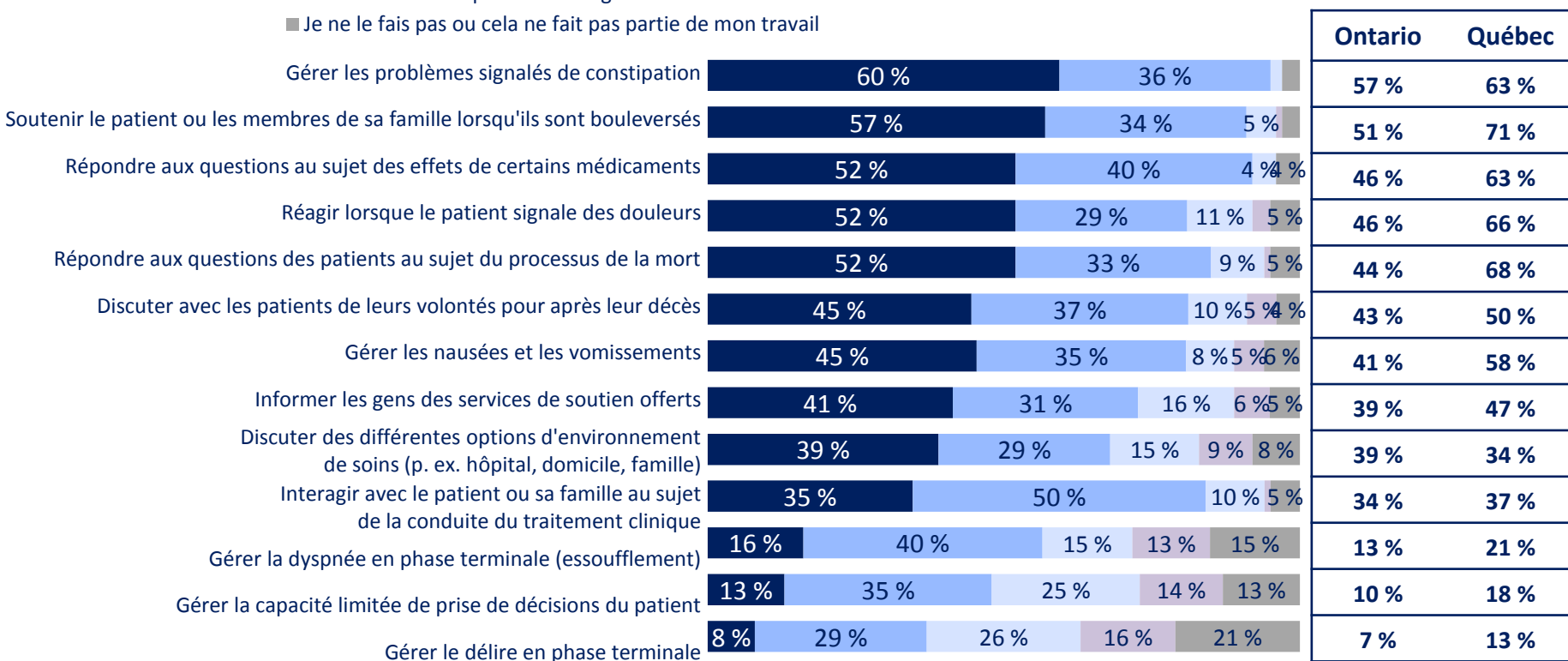
Les réponses données par 3 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

Niveau d'aise quant aux interactions avec le patient/la famille – Infirmiers(ères) en oncologie

- Comme dans le cas des oncologues, six infirmiers(ères) en oncologie sur dix ou moins sont à l'aise de faire les interactions suivantes seuls, et les infirmiers(ères) en oncologie de l'Ontario sont généralement moins à l'aise que ceux du Québec.
- Les infirmiers(ères) en oncologie sont aussi le moins à l'aise de gérer la dyspnée en phase terminale, la capacité limitée de prise de décisions du patient et le délire en phase terminale.

- À l'aise de le faire seul(e)
- À l'aise de le faire après une consultation minimale
- À l'aise de le faire avec de l'encadrement ou sous supervision étroite
- J'aurais besoin de plus de renseignements ou d'autres directives de base
- Je ne le fais pas ou cela ne fait pas partie de mon travail

% À l'aise de le faire seul(e)



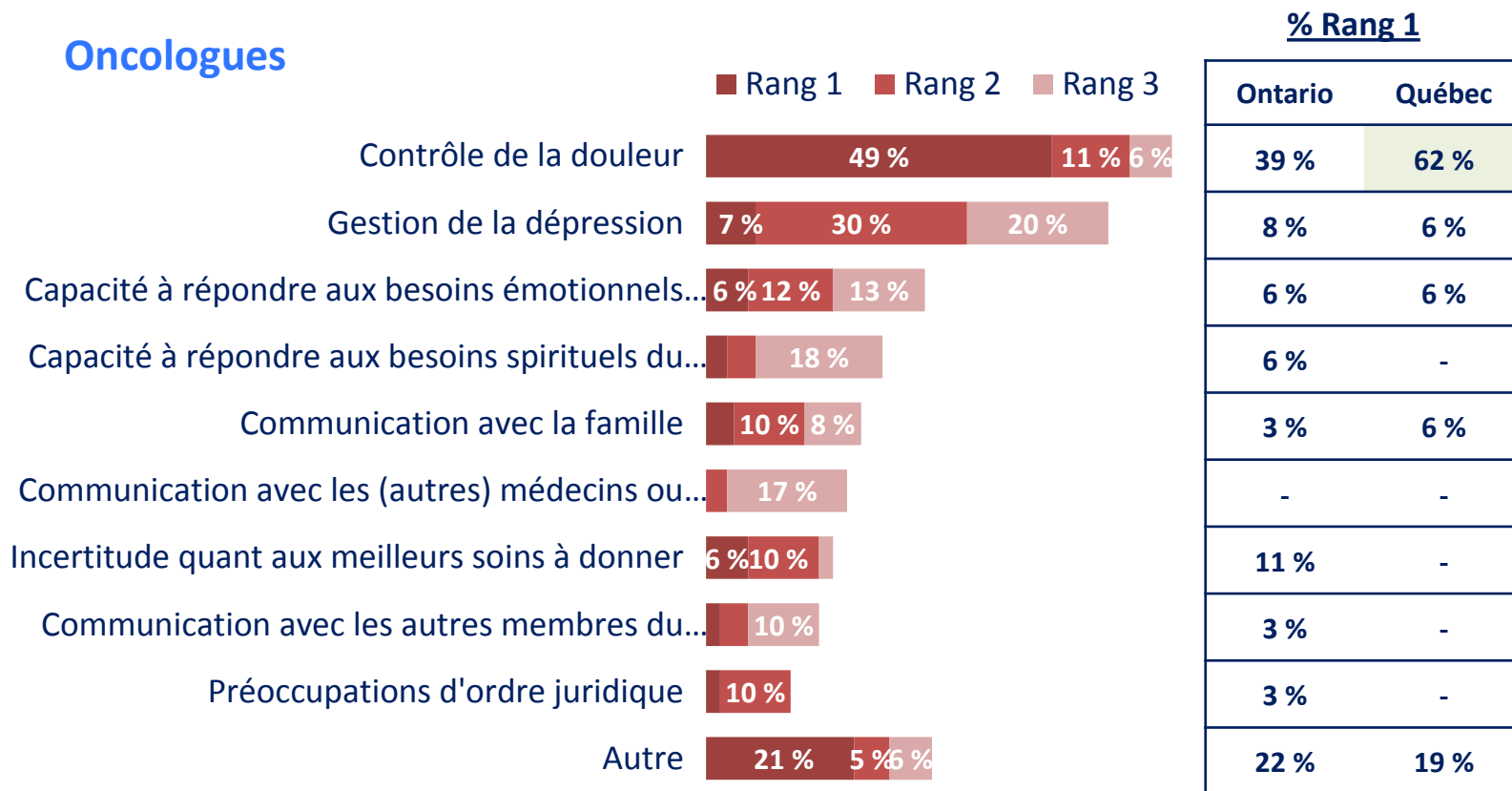
22. Veuillez indiquer votre niveau d'aise quant aux interactions avec le patient ou sa famille ainsi qu'aux questions de prise en charge du patient suivantes en cochant la case appropriée ci-dessous.
Base : Tous les répondants (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Les réponses données par 3 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

Défis à relever dans les soins donnés aux patients atteints de maladie chronique ou limitant l'espérance de vie

- De l'avis de la moitié des oncologues, **le contrôle de la douleur représente le plus grand défi à relever dans les soins donnés aux patients atteints de maladie chronique ou limitant l'espérance de vie**. Les oncologues du Québec ont tendance à indiquer plus souvent que ceux de l'Ontario que le contrôle de la douleur est le plus grand défi.

Oncologues



4. Veuillez classer les éléments suivants en ordre de 1 à 10, où **1 correspond au plus grand défi** auquel vous devez faire face en tant qu'oncologue ou infirmier(ère) en oncologie lorsque vous donnez des soins à un patient atteint d'une maladie chronique ou limitant l'espérance de vie et où **10 correspond au défi le moins grand**. Si vous n'avez aucun autre défi à ajouter, veuillez cocher l'énoncé « Autre (veuillez décrire) » en dixième place.

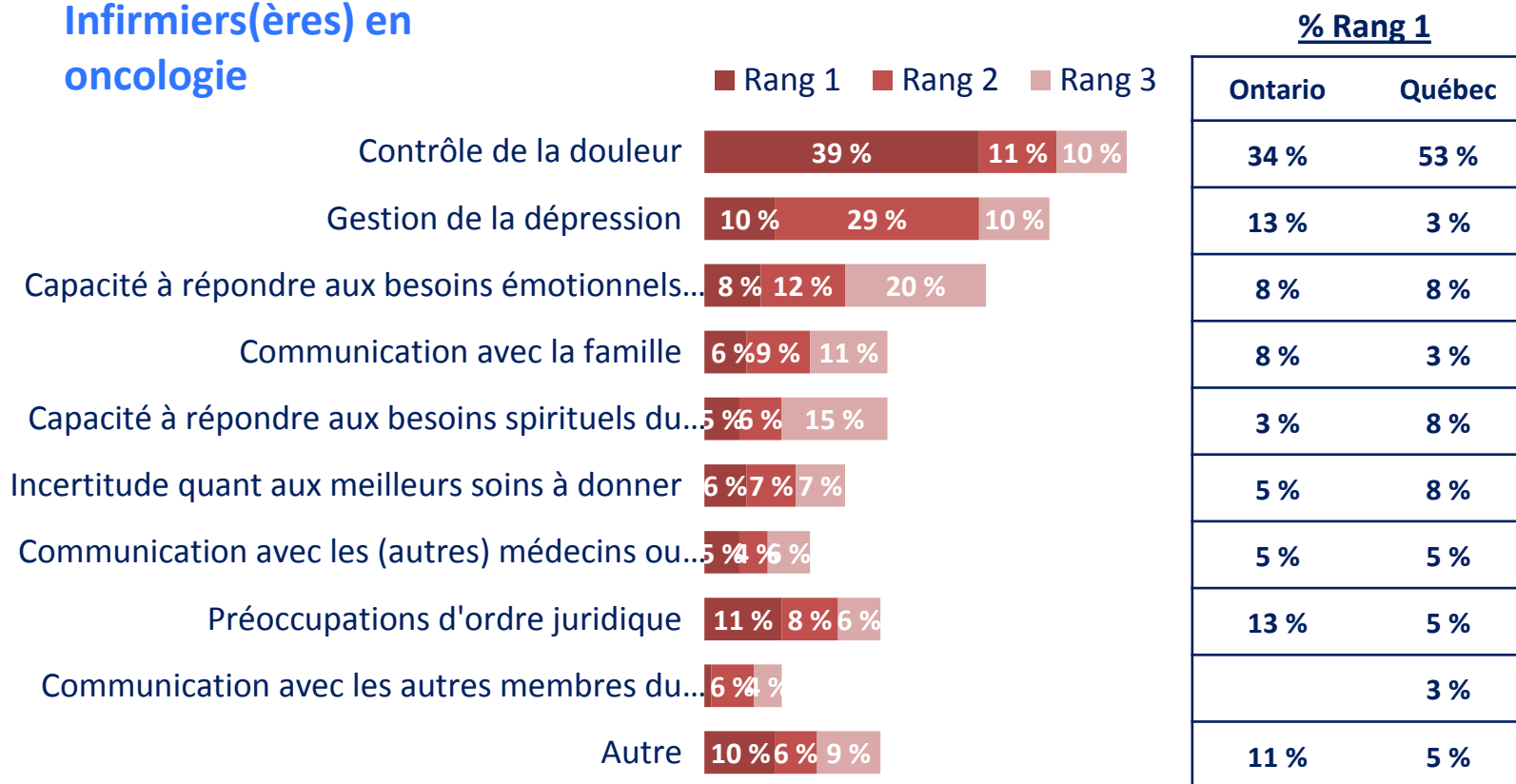
Base : Tous les répondants (oncologues n = 52)

Les réponses données par 4 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

Défis à relever dans les soins donnés aux patients atteints de maladie chronique ou limitant l'espérance de vie

- Les infirmiers(ères) en oncologie indiquent également que le contrôle de la douleur constitue le plus grand défi, et ceux du Québec ont plus tendance que ceux de l'Ontario à affirmer qu'il s'agit du plus grand défi.

Infirmiers(ères) en oncologie



4. Veuillez classer les éléments suivants en ordre de 1 à 10, où **1 correspond au plus grand défi** auquel vous devez faire face en tant qu'oncologue ou infirmier(ère) en oncologie lorsque vous donnez des soins à un patient atteint d'une maladie chronique ou limitant l'espérance de vie et où **10 correspond au défi le moins grand**. Si vous n'avez aucun autre défi à ajouter, veuillez cocher l'énoncé « Autre (veuillez décrire) » en dixième place.

Base : Tous les répondants (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

À quel moment les soins palliatifs devraient-ils être envisagés? – Oncologues

- Les oncologues sont très ouverts à l'idée de donner des soins palliatifs et reconnaissent qu'ils ont une responsabilité quant à la prestation de ce type de soins. Pratiquement tous les oncologues sont d'accord pour dire qu'ils devraient être en mesure de donner des soins palliatifs de base (100 %), qu'ils peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie et que les soins palliatifs ne devraient pas être laissés à la charge des équipes de soins palliatifs uniquement (97 %).
- Neuf oncologues sur dix sont d'accord (dont 50 % tout à fait) pour dire que les soins palliatifs ne devraient pas seulement être envisagés pour la fin de vie, mais aussi pour les patients ayant reçu le diagnostic d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie. Les trois quarts sont tout à fait d'accord pour dire que les soins palliatifs peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie.

% d'accord

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Tout à fait en désaccord

		Total	Ont.	Qué.
Les oncologues devraient être en mesure de donner des soins palliatifs de base (approche axée sur les soins palliatifs) à leurs patients	54 % / 46 %	100 %	100 %	100 %
Les soins palliatifs peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie lorsque de tels traitements sont appropriés	77 % / 20 %	97 %	94 %	100 %
La prestation de soins palliatifs ne devrait pas être laissée à la charge des équipes de soins palliatifs uniquement; les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie ont aussi certaines responsabilités à cet égard	52 % / 44 %	97 %	94 %	100 %
Les soins palliatifs devraient être envisagés pour les patients ayant reçu le diagnostic d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie (même s'il leur reste bon nombre de mois ou même des années à vivre)	50 % / 38 % / 9 %	89 %	94 %	81 %
Les soins palliatifs sont pour les patients dont l'espérance de vie est de quelques mois ou moins	9 % / 33 % / 40 % / 18 %	42 %	56 %	25 %
Les soins palliatifs sont pour les patients en fin de vie (derniers jours et dernières semaines)	9 % / 25 % / 38 % / 28 %	35 %	47 %	19 %
Les soins palliatifs devraient être envisagés seulement lorsque les traitements pour soigner ou contrôler la maladie ont échoué	1 % / 23 % / 27 % / 45 %	28 %	25 %	31 %
Les soins palliatifs devraient seulement être donnés par des « spécialistes des soins palliatifs » (p. ex. cliniciens possédant une formation avancée en soins palliatifs)	26 % / 58 % / 16 %	26 %	22 %	31 %

Les réponses données par 3 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

À quel moment les soins palliatifs devraient-ils être envisagés? – Infirmiers(ères) en oncologie

- Les infirmiers(ères) en oncologie sont tout à fait d'accord pour dire que les soins palliatifs devraient être envisagés pour les patients ayant reçu le diagnostic d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie et qu'ils peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie.
- Les infirmiers(ères) en oncologie sont également tout à fait d'accord pour dire que les oncologues devraient être en mesure de donner des soins palliatifs de base (73 %) et que la prestation de ces soins ne devrait pas être laissée à la charge des équipes de soins palliatifs uniquement (71 %).

% d'accord

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Tout à fait en désaccord

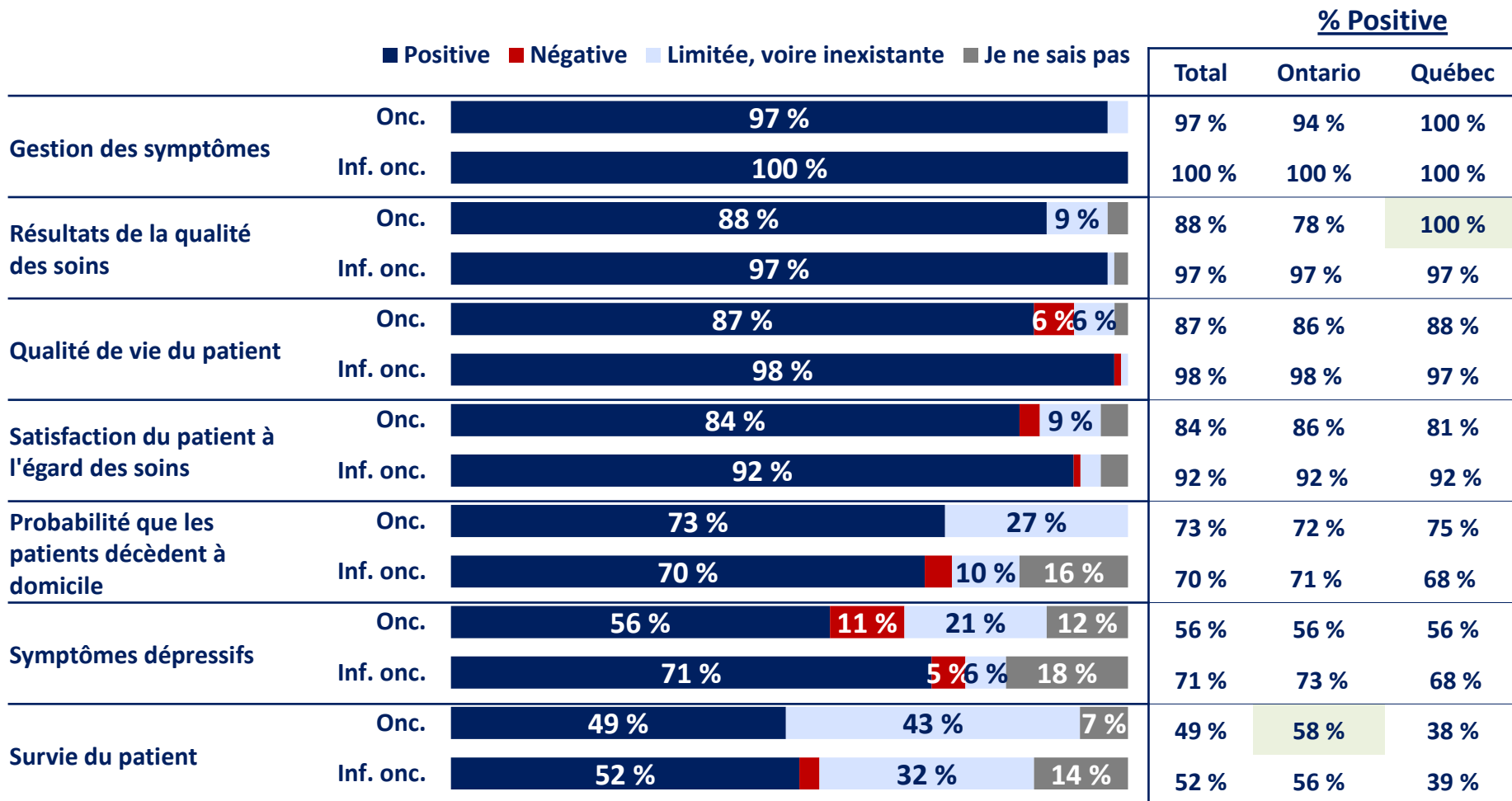
		Total	Ontario	Québec
Les soins palliatifs peuvent être donnés en même temps que les traitements afin de contrôler la maladie lorsque de tels traitements sont appropriés	85% / 15%	100 %	100 %	100 %
Les soins palliatifs devraient être envisagés pour les patients ayant reçu le diagnostic d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie	80% / 20%	100 %	100 %	100 %
Les oncologues devraient être en mesure de donner des soins palliatifs de base (approche axée sur les soins palliatifs) à leurs patients	73% / 25%	97 %	98 %	95 %
La prestation de soins palliatifs ne devrait pas être laissée à la charge des équipes de soins palliatifs uniquement; les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie ont aussi certaines responsabilités quant à la prestation de certains soins palliatifs à leurs patients	71% / 24%	95 %	95 %	95 %
Les soins palliatifs sont pour les patients dont l'espérance de vie est de quelques mois ou moins	15% / 24% / 28% / 33%	39 %	40 %	37 %
Les soins palliatifs sont pour les patients en fin de vie (derniers jours et dernières semaines)	12% / 16% / 18% / 54%	28 %	32 %	18 %
Les soins palliatifs devraient seulement être donnés par des « spécialistes des soins palliatifs » (p. ex. cliniciens possédant une formation avancée en soins palliatifs)	6% / 26% / 42% / 27%	31 %	29 %	37 %
Les soins palliatifs devraient être envisagés seulement lorsque les traitements pour soigner ou contrôler la maladie ont échoué	10% / 26% / 64%	11 %	13 %	5 %

Les réponses données par 3 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

**Approche axée sur les
soins palliatifs et
planification préalable
des soins**

Perceptions quant à l'adoption à un stade précoce d'une approche axée sur les soins palliatifs

De l'avis des oncologues et des infirmiers(ères) en oncologie, l'adoption à un stade précoce d'une approche axée sur les soins palliatifs a une incidence positive sur la gestion des symptômes, la qualité de vie, les résultats de la qualité des soins et la satisfaction à l'égard des soins. Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie sont passablement moins nombreux à reconnaître l'incidence positive sur la probabilité que les patients décèdent à domicile, sur les symptômes dépressifs et sur la survie du patient.



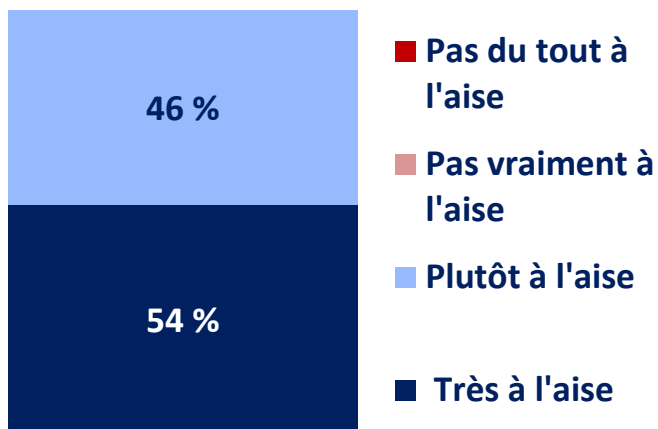
Les réponses données par 4 % ou moins des répondants ne sont pas présentées

10. Croyez-vous que le fait d'entamer une approche de soins palliatifs à un stade moins avancé de la maladie (p. ex. avant qu'une personne soit désignée comme « mourante » ou au cours des dernières semaines ou des derniers mois de vie) a une incidence positive, une incidence négative ou une incidence limitée, voire inexistante, sur les éléments suivants? Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Aisance et expérience en matière de discussions au sujet d'une approche de soins palliatifs – Oncologues

- Plus de la moitié des oncologues sont très à l'aise d'entamer une discussion au sujet d'une approche de soins palliatifs. Tous les oncologues sont au moins plutôt à l'aise de le faire, mais il y aurait lieu d'augmenter le niveau d'aisance pour qu'ils soient très à l'aise de le faire.
- Presque tous les oncologues (97 %) de notre échantillonnage ont déjà entamé une telle discussion.

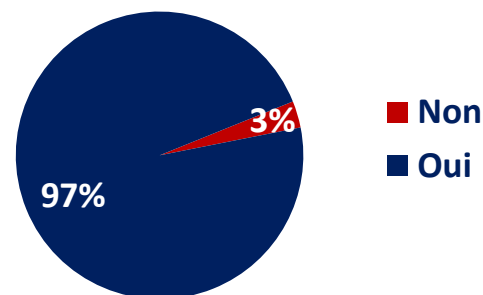
Aisance à discuter d'une approche de soins palliatifs



% Très à l'aise

Ontario	53 %
Québec	56 %

Déjà entamé une discussion au sujet d'une approche de soins palliatifs?



% Oui

Province	Pourcentage
Ontario	100 %
Québec	94 %

8. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'entamer une discussion au sujet d'une approche de soins palliatifs?

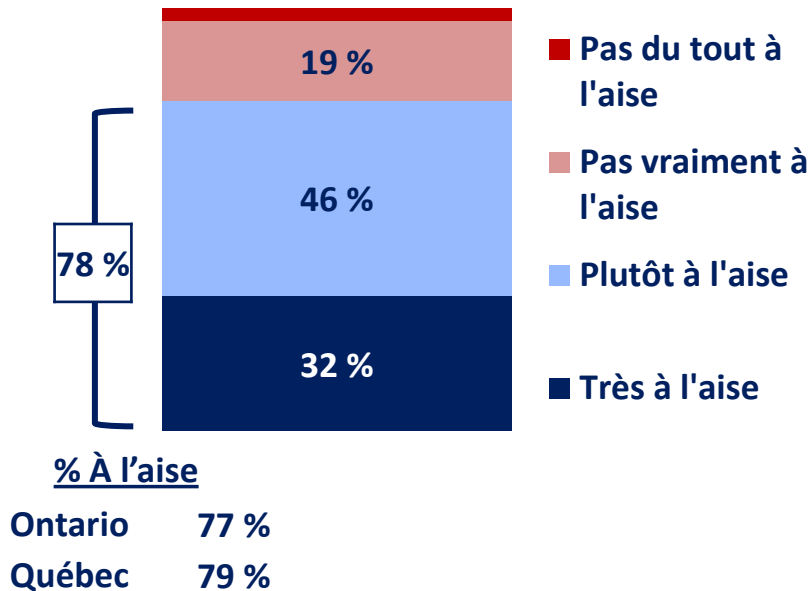
9. Avez-vous déjà personnellement entamé une discussion avec un patient ou sa famille au sujet d'une approche de soins palliatifs?

Base : Tous les répondants (oncologues n = 52)

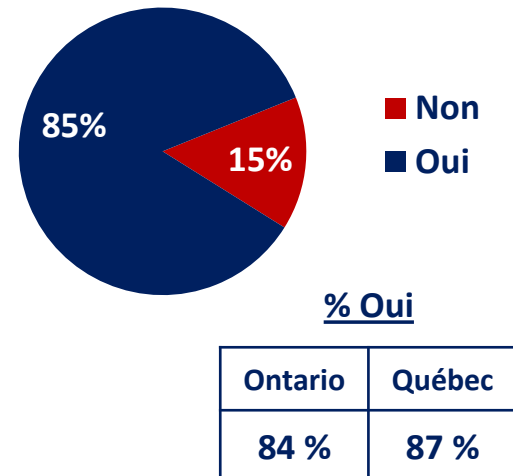
Aisance et expérience en matière de discussions au sujet d'une approche de soins palliatifs – **Infirmiers(ères) en oncologie**

- Les infirmiers(ères) en oncologie sont moins à l'aise que les oncologues de discuter d'une approche de soins palliatifs avec leurs patients et ont moins d'expérience en cette matière.
- Seulement trois infirmiers(ères) en oncologie (32 %) sont très à l'aise de discuter d'une approche de soins palliatifs, et moins de la moitié (46 %) sont plutôt à l'aise de le faire. Plus de huit sur dix (85 %) ont déjà entamé une discussion avec un patient.

Aisance à discuter d'une approche de soins palliatifs



Déjà entamé une discussion au sujet d'une approche de soins palliatifs?



8. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'entamer une discussion au sujet d'une approche de soins palliatifs?

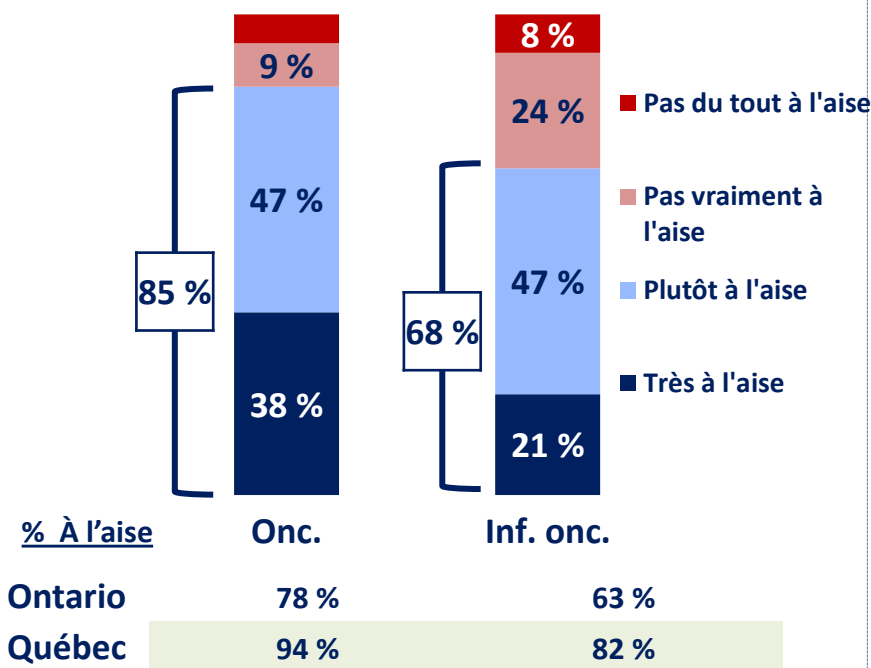
9. Avez-vous déjà personnellement entamé une discussion avec un patient ou sa famille au sujet d'une approche de soins palliatifs?

Base : Tous les répondants (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Aisance et niveau de connaissances en matière de planification préalable des soins

- Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie sont moins à l'aise d'entamer une discussion au sujet de la PPS en particulier. En effet, seulement quatre oncologues sur dix (38 %) et deux infirmiers(ères) en oncologie sur dix (21 %) disent être très à l'aise de le faire. Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie du Québec ont tendance à être plus à l'aise que ceux de l'Ontario.
- Seulement 7 % des oncologues (8 % des infirmiers(ères) en oncologie) disent avoir des connaissances expertes au sujet de la PPC, mais plus de quatre sur dix (44 %) ont des connaissances approfondies et 28 % ont des connaissances suffisantes pour se débrouiller. Les infirmiers(ères) en oncologie ont moins tendance à avoir des connaissances approfondies et plus tendance à avoir des connaissances suffisantes pour se débrouiller.
- Les oncologues et les infirmiers(ères) en oncologie du Québec ont tendance à avoir plus de connaissances que ceux de l'Ontario.

Aisance à discuter de la planification préalable des soins



Niveau de connaissances de la planification préalable des soins

Niveau de connaissances	Onc.		Inf. onc.		Ontario		Québec	
	Onc.	Inf. onc.	Onc.	Inf. onc.	Onc.	Inf. onc.	Onc.	Inf. onc.
Connaissances expertes	7 %	8 %	3 %	12 %	3 %	12 %	8 %	8 %
Connaissances approfondies, mais non expertes	44 %	31 %	39 %	50 %	26 %	42 %	31 %	25 %
Connaissances suffisantes pour me débrouiller	28 %	39 %	37 %	45 %	19 %	12 %	26 %	5 %
Connaissances minimales	16 %	20 %	8 %	12 %	8 %	12 %	3 %	5 %
Connaissances presque inexistantes	5 %	2 %	3 %	5 %	3 %	5 %	3 %	5 %

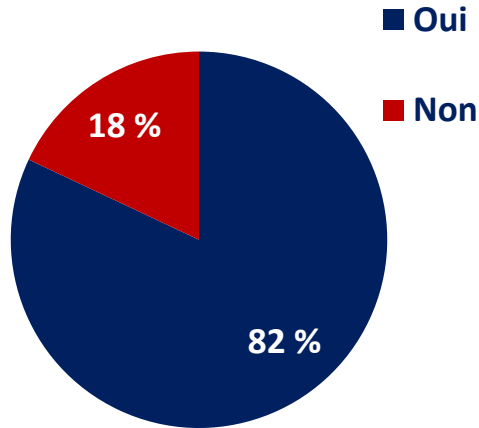
12. Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux le niveau de connaissances que vous aviez avant aujourd'hui au sujet de la planification préalable des soins?

13. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'entamer une discussion avec les patients ou leur famille au sujet de la planification préalable des soins?

Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

- Huit oncologues sur dix (82 %) ont discuté d'une PPS avec un patient (la fréquence et le nombre de patients demeurent inconnus).
- La moitié des oncologues aimeraient disposer de certains outils ou renseignements de nature à les aider à tenir une discussion avec les patients au sujet de la PPS. Une liste de ressources à jour et l'accès à des lignes directrices/listes de vérification suscitent le plus grand intérêt.

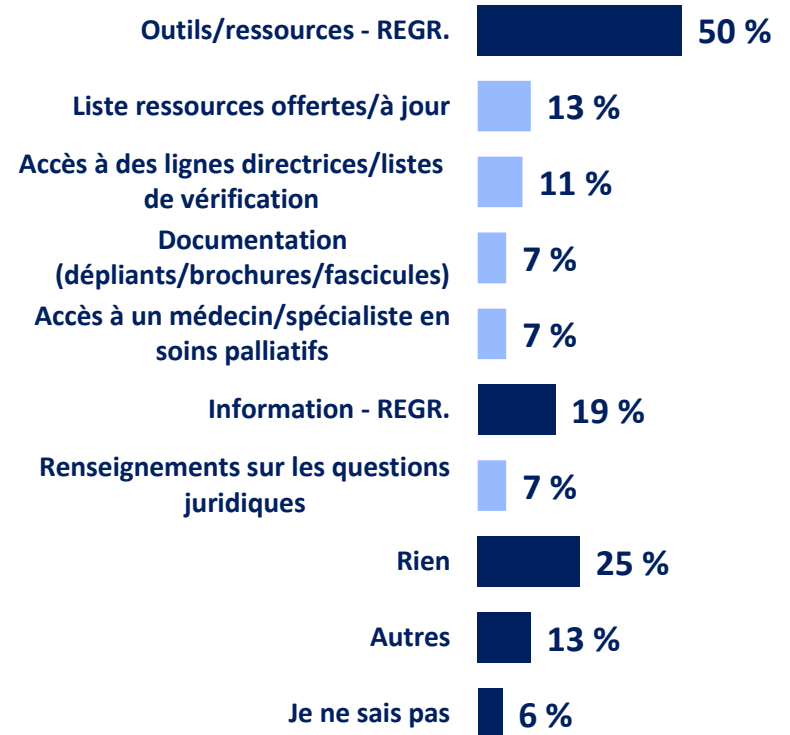
Déjà discuté de planification préalable des soins



% Oui

Ontario	Québec
83 %	81 %

Outils/renseignements pour aider dans les discussions



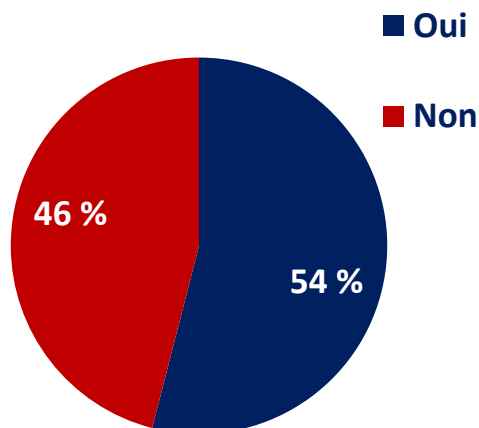
Les réponses mentionnées par moins de 5 % des répondants ne sont pas présentées

14. Avez-vous déjà personnellement entamé une discussion avec un patient ou sa famille au sujet de la planification préalable des soins?
 15. S'il y a lieu, quels outils ou renseignements aimeriez-vous obtenir afin de vous aider à avoir une discussion avec vos patients au sujet de la planification préalable des soins? Base : Tous les répondants (oncologues n = 52)

Expérience de la discussion concernant la planification préalable des soins – Infirmiers(ères) en oncologie

- Un peu plus de la moitié (54 %) des infirmiers(ères) en oncologie ont déjà discuté de PPS avec leurs patients.
- Six infirmiers(ères) sur dix manifestent de l'intérêt pour des outils ou des renseignements de nature à les aider dans leurs discussions au sujet de la PPS, notamment de la documentation (dépliants/brochures/fascicules) et des renseignements sur la façon de communiquer/d'entamer la discussion.

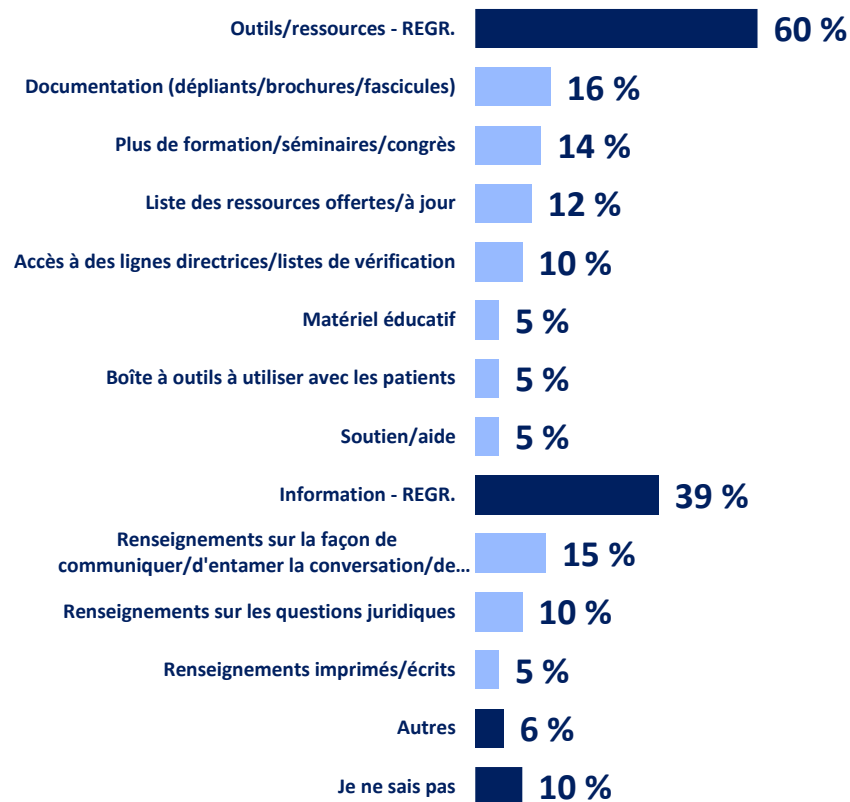
Déjà discuté de planification préalable des soins



% Oui

Ontario	Québec
52 %	61 %

Outils/renseignements pour aider dans les discussions



Les réponses mentionnées par moins de 5 % des répondants ne sont pas présentées

14. Avez-vous déjà personnellement entamé une discussion avec un patient ou sa famille au sujet de la planification préalable des soins?
 15. S'il y a lieu, quels outils ou renseignements aimeriez-vous obtenir afin de vous aider à avoir une discussion avec vos patients au sujet de la planification préalable des soins? Base : Tous les répondants (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Scénario de « Jane »

- Près de neuf oncologues sur dix (87 %) et la presque totalité des infirmiers(ères) disent que Jane devrait recevoir des soins palliatifs.
- Neuf oncologues sur dix (91 %) et plus de huit infirmiers(ères) en oncologie sur dix (84 %) disent qu'il serait probable qu'ils discutent d'une PPS avec elle; toutefois, seulement 37 % et 39 %, respectivement, disent qu'il serait très probable qu'ils le fassent.

Jane est une dame de 67 ans atteinte d'un cancer du sein de stade IV avec métastases aux os, au cerveau et aux poumons. Elle souffre également d'hypertension artérielle.

Son cancer est actuellement contrôlé à l'aide de tamoxifène, et elle a reçu un traitement de radiothérapie au cerveau, auquel elle a bien répondu. Le pronostic est qu'il peut lui rester quelques mois ou quelques années... Impossible de le savoir avec certitude.

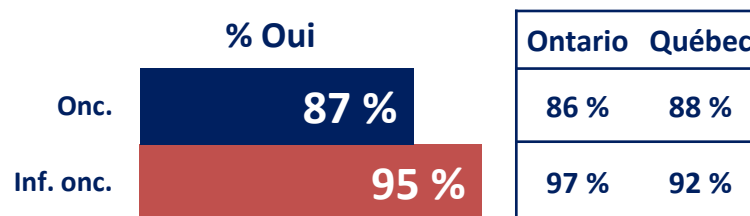
Jane habite chez elle avec son mari et sa fille, qui lui donnent tous les deux beaucoup de soutien. Elle a aussi un fils qui habite à proximité.

Dans l'ensemble, l'indice de performance de Jane lui permet de mener ses activités quotidiennes courantes, mais elle a besoin d'aide pour faire les courses et le ménage, étant donné que depuis récemment elle se fatigue plus rapidement et a commencé à ressentir de la douleur au dos, qu'elle traite efficacement avec du Tylenol n° 3. (ECOG : 2; PPS : 70 %)

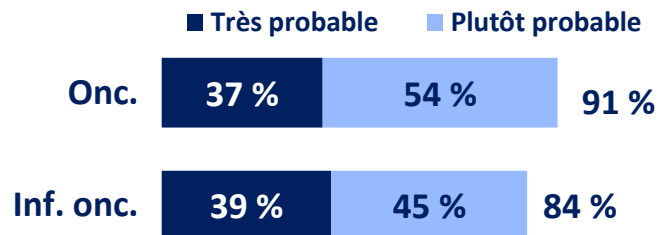
Jane est optimiste quant à son pronostic et se voit comme une « battante », mais elle sait que son avenir est incertain et que les choses pourraient basculer rapidement.



Devrait-on envisager de donner des soins palliatifs à Jane?

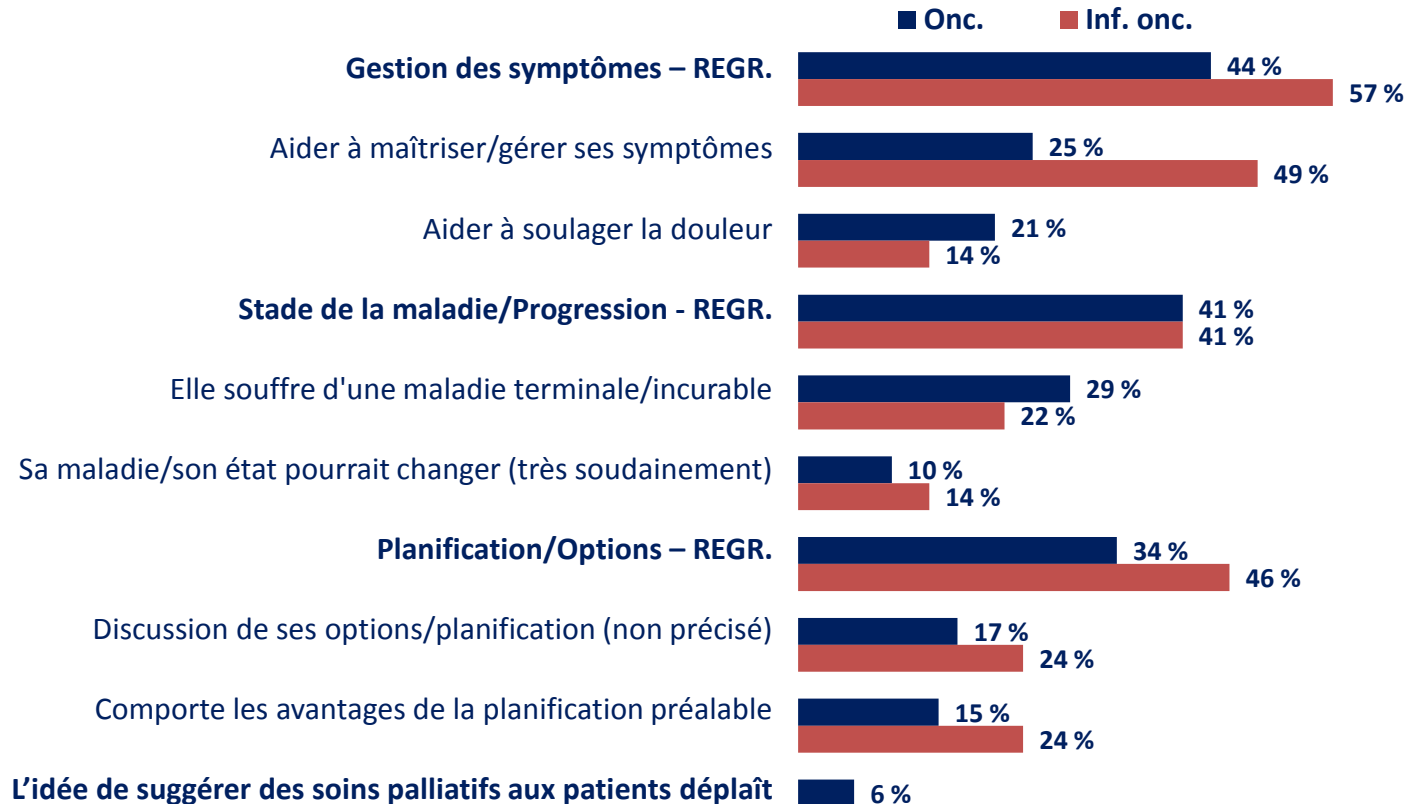


Dans quelle mesure serait-il probable que vous discutiez de la planification préalable des soins avec Jane et sa famille?



		Ontario	Québec
% Probable	Oncologues	89 %	94 %
	Infirmiers(ères) en oncologie	82 %	87 %

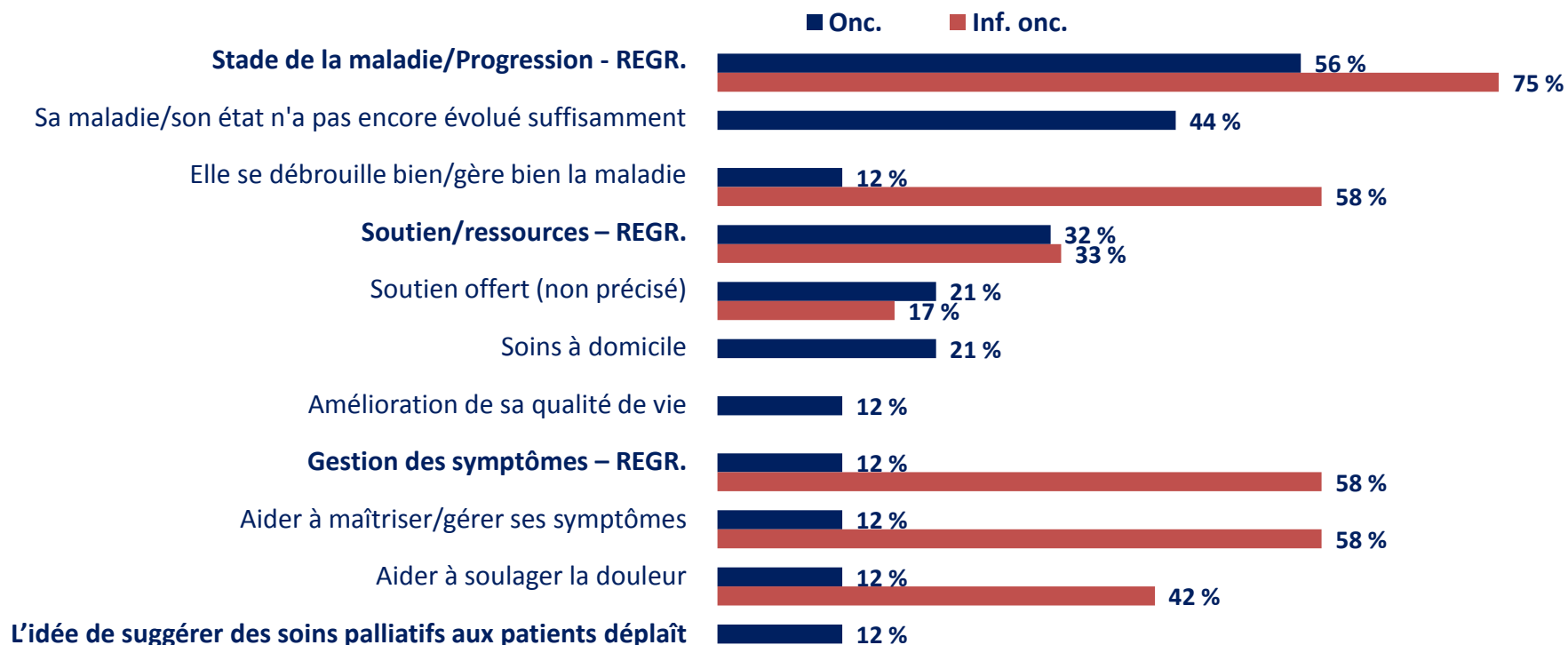
Raisons d'envisager de donner des soins palliatifs à Jane



17. Pourquoi pensez-vous que l'on devrait ou ne devrait pas envisager de donner des soins palliatifs à Jane?

Base : Tous les répondants qui croient que l'on devrait envisager de donner des soins palliatifs à Jane (oncologues n = 45); (infirmiers(ères) en oncologie n = 95)

Raisons de ne pas envisager de donner des soins palliatifs à Jane

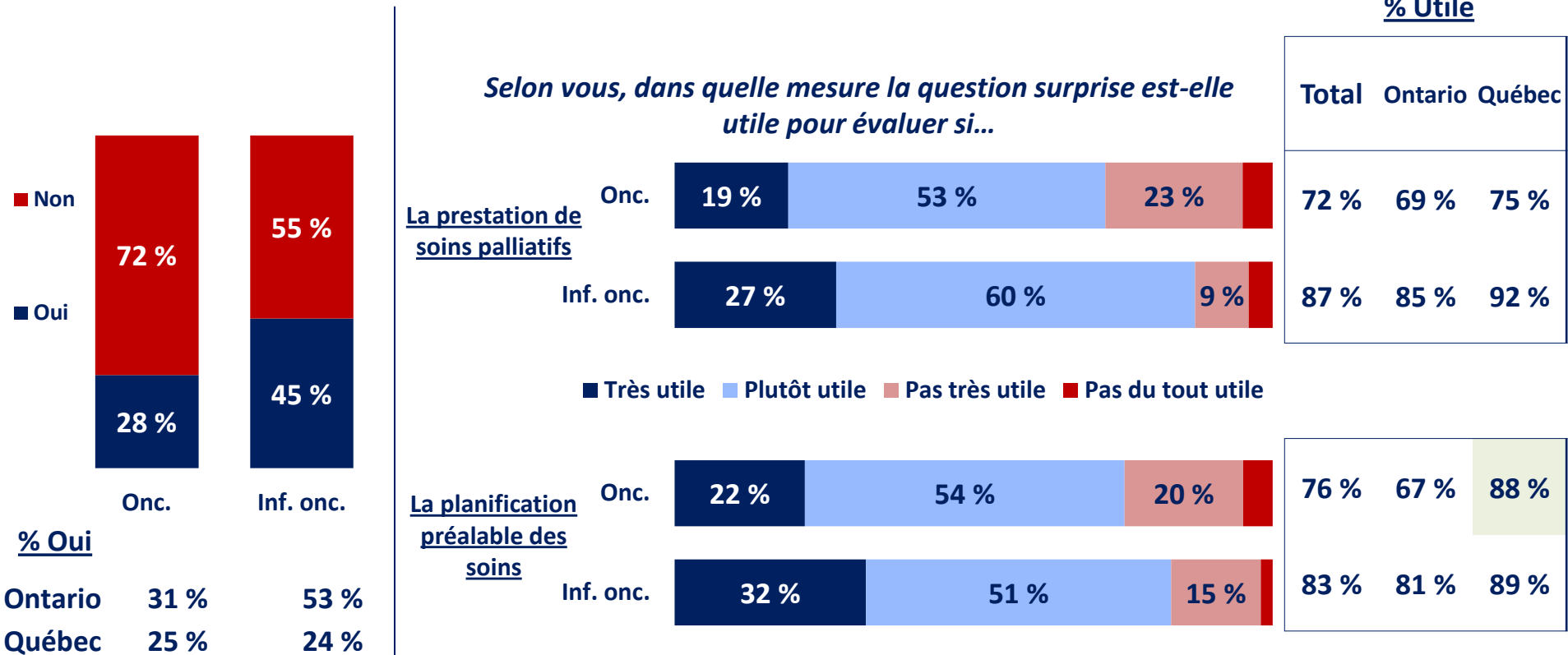


17. Pourquoi pensez-vous que l'on devrait ou ne devrait pas envisager de donner des soins palliatifs à Jane?

Base : Tous les répondants qui croient que l'on ne devrait pas envisager de donner des soins palliatifs à Jane (oncologues n = 7); (infirmiers(ères) en oncologie n = 5)

Question surprise

- La plupart des oncologues (72 %) et une proportion moindre d'infirmiers(ères) en oncologie (55 %) n'ont pas entendu parler de la question surprise. Les trois quarts des oncologues disent que la question surprise serait au moins plutôt utile pour évaluer si la prestation de soins palliatifs (72 %) ou la PPS (76 %) serait appropriée pour les patients. Les oncologues du Québec ont moins tendance à avoir entendu parler de la question surprise, mais ils ont plus tendance à la juger utile.
- Pour les infirmiers(ères) en oncologie, l'utilité de la question surprise est plus manifeste : plus de huit sur dix disent qu'elle est utile pour évaluer la prestation de soins palliatifs (87 %) et la PPS (83 %).

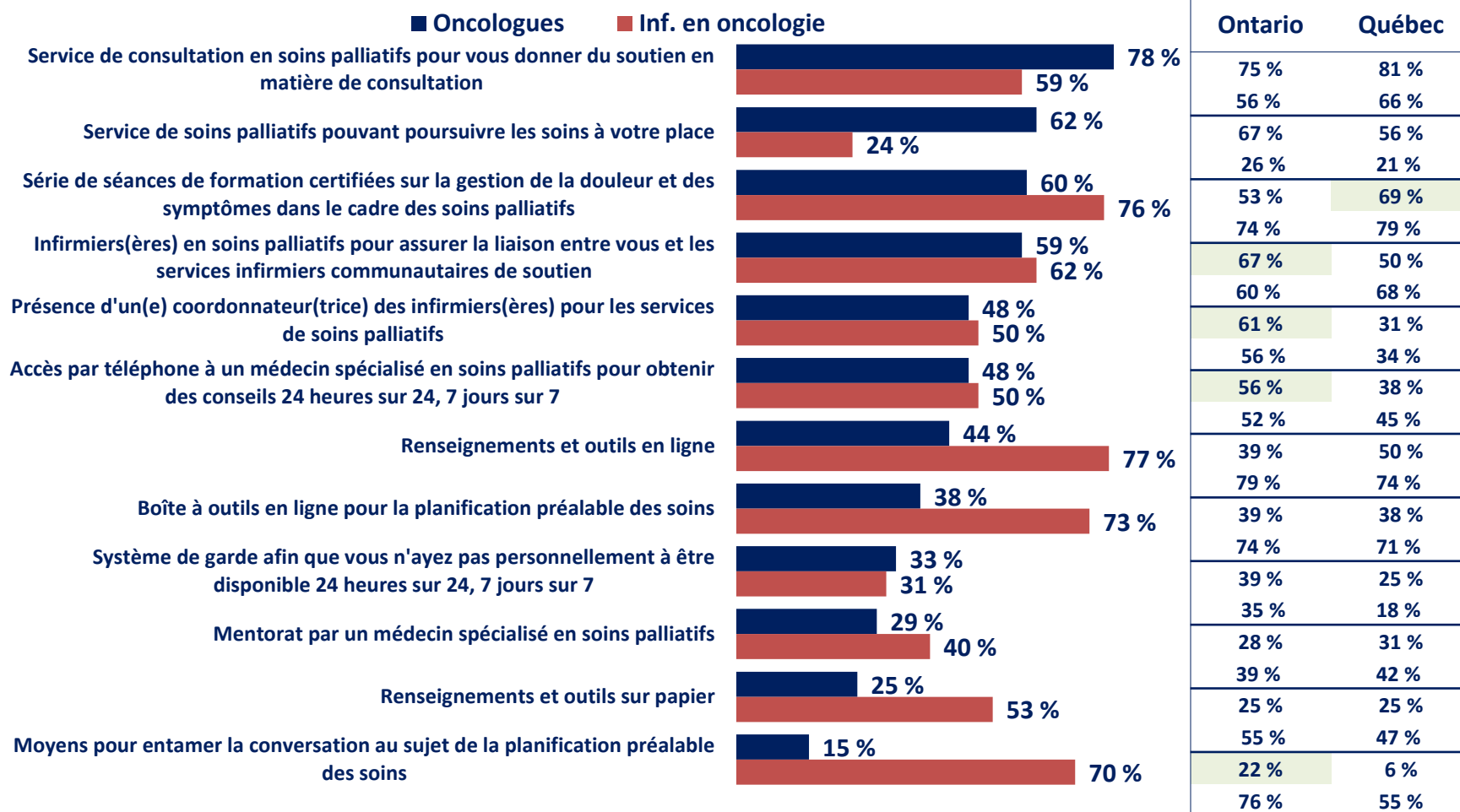


Pour vous aider à évaluer si la planification préalable des soins ou les soins palliatifs seraient appropriés pour vos patients, il est suggéré que vous vous posiez la question pronostique suivante : « Seriez-vous surpris(e) si ce patient décédait au cours des 6 à 12 prochains mois? »

- Aviez-vous entendu parler de cette question « surprise » avant aujourd'hui?
- Selon vous, dans quelle mesure la question surprise est-elle utile pour évaluer si la prestation de soins palliatifs serait appropriée pour vos patients?
- Selon vous, dans quelle mesure la question surprise est-elle utile pour évaluer si la planification préalable des soins serait appropriée pour vos patients?

Ressources utiles

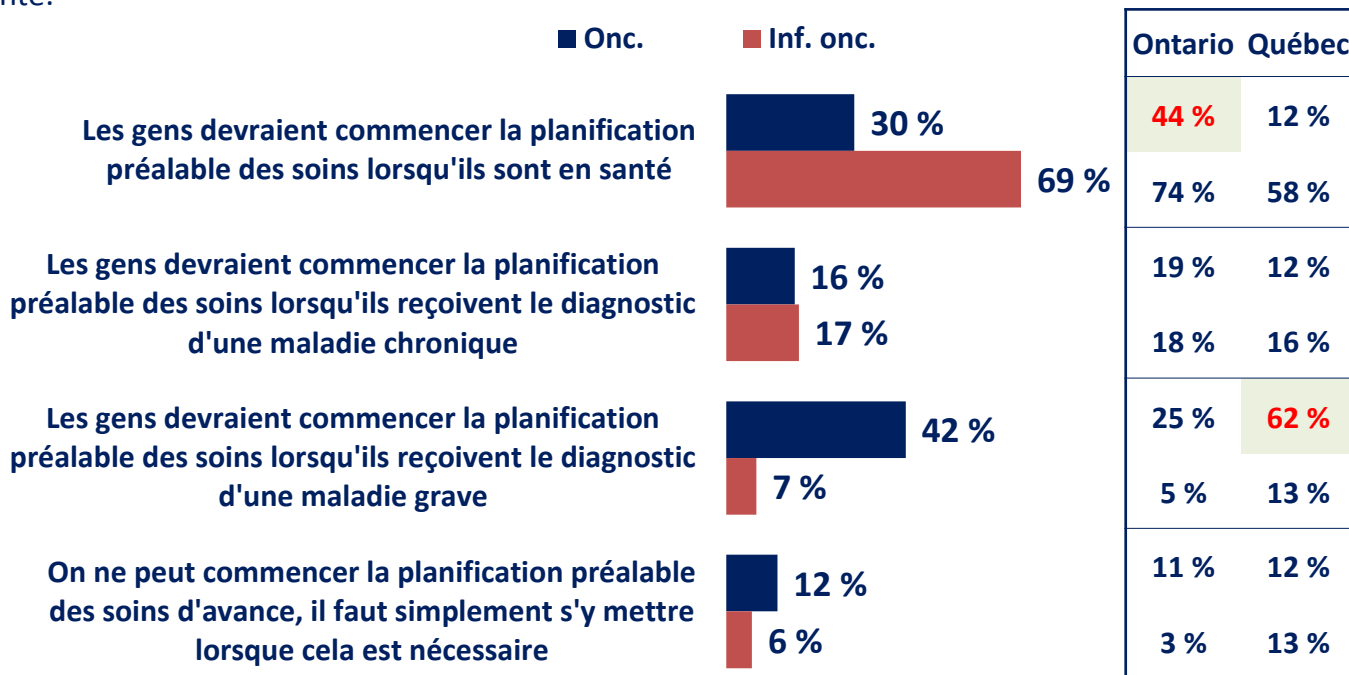
- **Un service de consultation en soins palliatifs (78 %) est la ressource que les oncologues trouveraient la plus utile pour accroître leur capacité à avoir ces discussions.** Viennent ensuite un service de soins palliatifs pouvant poursuivre les soins à leur place (62 %), des séances de formation (60 %) et des infirmiers(ères) en soins palliatifs (59 %).
- Les ressources que les infirmiers(ères) en oncologie trouveraient les plus utiles sont une série de séances de formation certifiées (76 %), des outils/renseignements en ligne (77 %) et une boîte à outils en ligne pour la PPS (73 %)/des moyens pour entamer la conversation (70 %).



23. Parmi les ressources suivantes, lesquelles trouveriez-vous les plus utiles pour améliorer votre capacité à donner des soins palliatifs?
 Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Perceptions quant au moment où les gens devraient commencer la PPS

- La majorité des infirmiers(ères) en oncologie (69 %) estiment que les gens devraient commencer la PPS lorsqu'ils sont en santé.
- Parmi les oncologues, les avis sont plus partagés lorsqu'il s'agit de savoir à quel moment les gens devraient commencer la PPS – quatre médecins sur dix (42 %) croient que les gens devraient le faire lorsqu'ils reçoivent le diagnostic d'une maladie grave et trois sur dix (30 %) estiment qu'ils devraient le faire lorsqu'ils sont en santé.
- Les oncologues du Québec ont plus tendance à dire que les gens devraient commencer la PPS lorsqu'ils reçoivent le diagnostic d'une maladie grave que ceux de l'Ontario, qui ont plus tendance à dire qu'ils devraient le faire lorsqu'ils sont en santé.



24. Une étude auprès du grand public canadien effectuée en 2013 révélait que 52 % des répondants estimaient que les gens devraient commencer la planification des soins en fin de vie lorsqu'ils sont en santé.

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre point de vue?

Base : Tous les répondants (oncologues n = 52); (infirmiers(ères) en oncologie n = 100)

Données démographiques

Années d'exercice

0 à 2 ans	2 %
3 à 5 ans	14 %
6 à 10 ans	19 %
Plus de 10 ans	65 %

Sexe

Homme	80 %
Femme	20 %

Région

Ontario	56 %
Québec	44 %

Âge

Moins de 35 ans	10 %
35 à 55 ans	75 %
Plus de 55 ans	15 %

Sous-spécialité

Oncologie médicale (2013 – Ontario seulement)	358
Radio-oncologie (2013 – Ontario seulement)	189

Années d'exercice	
0 à 2 ans	3 %
3 à 5 ans	10 %
6 à 10 ans	18 %
Plus de 10 ans	70 %

Sexe	
Homme	4 %
Femme	96 %

Région	
Ontario	71 %
Québec	29 %

Âge	
Moins de 35 ans	14 %
35 à 55 ans	58 %
Plus de 55 ans	27 %