

Slide 1



Meta-LARC ACP
Formation sur les discussions
dans le cas de maladie grave
Partie B




Bienvenue dans la section de la formation Meta-LARC ACP sur les discussions dans le cas de maladie grave.

La conversation en cas de maladie grave est une composante essentielle du Programme de soins dans les cas de maladie grave. Comme vous le savez, clinique participe à une étude sur la planification préalable des soins. La formation d'aujourd'hui fait partie du travail à faire ensemble pour mettre en œuvre ce programme dans votre clinique.

*Programme de soins
dans le cas de maladie grave*

Le présent document a été élaboré par le réseau Meta-LARC ACP. Le contenu original se trouve à l'adresse <https://portal.ariadnelabs.org>. Ariadne Labs en détient la licence internationale 4.0 Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike.


Ce matériel a également été adapté d'une modification apportée par le BC Centre for Palliative Care.



The slide features a light orange background with a white central area containing text. At the bottom, there are four logos: the BC Centre for Palliative Care logo on the left, and the Ariadne Labs logo, Brigham and Women's Hospital logo, and Harvard T.H. Chan School of Public Health logo on the right.

Tel que mentionné dans la partie A du module en ligne que nous vous avons demandé de compléter pour aujourd'hui, cette étude est une adaptation du Programme de soins en cas de maladie grave développé par Ariadne Labs. Le contenu que nous verrons dans le cadre de la formation d'aujourd'hui s'inspire de ce programme.

Le BC Centre for Palliative Care de Vancouver, qui appuie cette formation, nous a également permis d'intégrer sa documentation au contenu de notre formation.



Introduction

- Nom et rôle
- Quels sont vos objectifs d'apprentissage aujourd'hui?



(formateur) Vous vous connaissez peut-être déjà, mais nous aimerions quand même procéder à de brèves présentations. Je m'appelle _____, je suis le formateur de la séance d'aujourd'hui. Dans le cadre de cette étude, mon rôle consiste à...

Je veux également vous présenter mon collègue.

(autres formateurs et assistants) Je m'appelle _____, je suis l'assistant formateur pour aujourd'hui...

Maintenant, nous vous invitons à vous présenter en mentionnant votre nom, votre discipline ou votre rôle ainsi que vos objectifs d'apprentissage pour cette formation. *(tour de classe)*




Objectifs du programme de la formation sur les discussions dans le cas de maladie grave

1. Décrire les objectifs du programme de soins dans les cas de maladie grave (PSMG) et l'importance du programme dans la pratique
2. Décrire les composantes et fondements du guide de discussion en cas de maladie grave
- 3. Se sentir en confiance de mener ces discussions dans votre pratique**
- 4. Utiliser le Guide de discussion dans le cas de maladie grave en équipe**




La formation complète se divise en deux parties et comporte quatre objectifs. La séance de formation en personne d'aujourd'hui (partie B) se rapporte aux objectifs 3 et 4.

3. Avoir confiance en leurs capacités à mener ces discussions
4. Utiliser le Guide de discussion en cas de maladie grave **en équipe**



Débriefing rapide sur la partie A de la formation PSMG

- Quelles informations avez-vous retenu des modules de formation en ligne?
- Quelles questions ou préoccupations avez-vous concernant la discussion dans le cas de maladie grave et l'utilisation du Guide?



Nous aimerions d'abord que vous nous fassiez part de vos impressions sur la partie A de la formation, c'est-à-dire le module en ligne que vous avez préalablement complété.

Que reprenez-vous des modules de formation en ligne? Qu'avez-vous appris?

Quelles questions ou préoccupations avez-vous concernant la discussion dans le cas de maladie grave et l'utilisation du Guide?

(Si aucun participant ne parle, les formateurs peuvent partager les commentaires, questions ou observations relevés dans les sections de réflexion et d'évaluation de la partie A.)




Guide de discussion dans le cas de maladie grave

Serious Illness Conversation Guide

Objectifs de l'éducation	Contenu des objectifs éducatifs
1. Définir les objectifs de l'éducation	"Qu'est-ce que vous savez sur la planification de soins et les soins palliatifs?" "Comment les soins palliatifs peuvent-ils vous aider?"
2. Évaluer les connaissances et les perceptions	"Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?" "Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?"
3. Évaluer les connaissances et les perceptions	"Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?" "Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?"
4. Évaluer les besoins	"Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?" "Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?"
5. Évaluer les connaissances et les perceptions	"Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?" "Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?"
6. Évaluer les connaissances et les perceptions	"Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?" "Qu'est-ce que vous savez sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie?"




Dans le cadre de la formation d'aujourd'hui, vous serez principalement amenés à vous exercer à tenir avec des patients des discussions en cas de maladie grave au moyen du Guide qui se trouve dans votre matériel de cours.



Erreurs fréquentes: Ne pas partager les inquiétudes par rapport à l'avenir(#3)

Le but est...	<ul style="list-style-type: none">D'aider les patients à entamer un processus de planification «juste au cas où»
Les membres de l'équipe ont peur de partager leurs inquiétudes par rapport à l'avenir	<ul style="list-style-type: none">Avoir tort/perdre la confiance du patientProvoquer la colère, l'anxiété ou la tristesseCroire dire que le pronostic médical fait partie de votre pratiqueCe n'est pas une question de pronostic médical
La majorité des patients désirent savoir ...	<ul style="list-style-type: none">À quoi s'attendreL'information pronostique peut réduire l'anxiété et la dépression (la connaissance est le pouvoir)Les patients réalisent que leur équipe de santé se soucie d'eux



Avant de commencer, j'aimerais vous partager quelques leçons tirées d'expériences passées liées à des discussions dans le cas de maladie grave.


Une des erreurs communes faite par les cliniciens est de taire tous propos relatifs aux craintes du patient par rapport à son avenir, il en est question à l'étape 3 du Guide de discussion.

Les cliniciens hésitent parfois à parler de l'avenir, de crainte de se tromper dans leur diagnostic et de perdre la confiance de leur patient. Ils craignent aussi de fâcher ou d'angoisser le patient en leur apprenant qu'il est possible, voire probable, que leur santé se détériore.

Or, l'important à cette étape **n'est pas** du tout d'établir un pronostic précis. Il est très difficile de prédire l'avenir d'un patient donné, particulièrement dans le cas des patients atteints de maladies chroniques. Néanmoins, votre expérience avec des patients semblables vous permet sans doute d'avoir une idée du risque que la santé d'un patient se détériore au cours des prochaines années.


Cette étape vise plutôt à faire part de vos préoccupations et à réitérer votre désir d'aider le patient, peu importe ce que l'avenir lui réserve. Il ne s'agit pas de fournir un pronostic quant à son espérance de vie. Votre objectif est d'aider le patient à déterminer ce qui est le plus important pour lui et à avoir un plan en prévision de la détérioration de son état.

Les recherches indiquent que la grande majorité des patients désirent savoir ce qui les attend. Le fait de savoir peut réduire l'anxiété et la dépression. Qui plus est, bien souvent, les patients sont reconnaissants lorsque leur professionnel de la santé cherche à savoir ce qui compte vraiment pour eux.



Erreurs fréquentes: Devenir hors sujet


L'ordre des questions est important ...	• les questions et l'ordre des questions du guide de discussion sont basées sur la recherche
Les sujets abordés peuvent ne pas sembler corrects au début ...	• Revenir à ce dont vous êtes à l'aise de parler est naturel
L'objectif principal est d'apprendre les valeurs et les objectifs du patient ...	• La discussion des traitements, des interventions et du plan de soins intervient <i>après</i> la discussion dans le cas de maladie grave plutôt que dans le milieu



Une autre erreur commune est de dévier du cadre donné par le *Guide de discussion dans le cas de maladie grave*.


L'ordre des questions et les formulations proposées dans le Guide ont été testés avec des patients et des cliniciens. L'ordre des questions est important. Les thèmes et les formulations donnés dans le Guide peuvent vous sembler inadéquats ou gênants au début. Les cliniciens ont parfois le réflexe de retourner à leur façon habituelle d'aborder le patient, ce qui les garde dans leur zone de confort.

Il faut retenir que cette discussion ne vise pas forcément à prendre des décisions, mais plutôt à connaître les valeurs et objectifs du patient. À la suite de cette discussion, vous pourrez entrer dans les détails en discutant de la maladie, des options de traitement ou de la planification des soins. Si ces sujets sont ajoutés tout de suite, le patient risque d'avoir du mal à prendre du recul sur sa situation pour se concentrer sur ce qui compte vraiment pour lui.



Résistez à l'envie de...

- X** Fournir un réconfort prématuré
- X** Parler davantage qu'écouter
- X** Éviter de répondre aux émotions du patient
- X** Entrer en mode « résolution de problèmes »



Aujourd'hui, nous allons faire une série de jeux de rôles pour nous exercer à avoir une discussion en cas de maladie grave.


Pendant les jeux de rôle, méfiez-vous des réactions suivantes de votre part. Faites attention de ne pas...

... rassurer prématurément le patient

... parler davantage qu'écouter, ou encore craindre les moments de silence

... ignorer les émotions du patient


... entrer en mode « résolution de problèmes »



Règles de base du Jeu de Rôle

(Voir les [consignes du jeu de rôle](#))

- Adopter une attitude ouverte, sans jugement – Apprendre de nouvelles compétences peut être difficile!
- Confidentialité – ce qui est dit ici ne sort pas d'ici
- Tout le monde a quelque chose à apprendre
- La rétroaction est bienvenue, mais doit se montrer précise et pertinente
- Il est possible en tout temps de marquer un arrêt si vous vous sentez mal ou bloqué dans l'échange



Rassurez-vous, on se doute bien que l'idée de faire des jeux de rôle ne vous fait pas sauter de joie!

Mais ils sont une excellente occasion de s'exercer dans un milieu sûr, ce qui vaut mieux que de tester avec de vrais patients.

Pour commencer, nous avons instauré quelques principes de base pour que le jeu de rôle soit le plus enrichissant et agréable possible. Prenez les instructions du jeu de rôle dans vos documents.

Le principe numéro un est de ne pas porter de jugement. Comme nous développons tous de nouvelles compétences et que ce n'est pas toujours facile, il est important d'être patients les uns envers les autres.


Le deuxième principe est la confidentialité : ce qui se dit ici reste ici.

Ce moment d'exercice doit pouvoir se faire en toute confiance.

Nous sommes tous en situation d'apprentissage, donc la rétroaction constructive est appréciée.

Dernière règle : à tout moment vous pouvez demander un temps d'arrêt si vous vous sentez coincé ou ne savez plus quoi dire.


Voulez-vous ajouter d'autres règles à celles-ci?



Jeu de Rôle

(Voir les [consignes du jeu de rôle](#))

- Former des équipes de 4 personnes
- Chaque personne joue l'un des rôles suivants :
 - Membre de l'équipe de soins - M1
 - Membre de l'équipe de soins - M2
 - Patient
 - Observateur
- Deux jeux de rôle de 30 minutes (environ 20 minutes pour le jeu de rôle, puis 10 minutes pour le débriefing).
- Interchanger les rôles après le premier tour (le patient et l'observateur deviennent le M1 et le M2)



Voici comment se dérouleront les jeux de rôle :

Vous formerez des équipes de quatre. *(Si le nombre de participants ne se divise pas par quatre, formez quelques équipes de trois.)*

Chaque membre de l'équipe aura l'occasion de jouer le rôle d'un clinicien. Jouez en fonction de votre propre situation : une infirmière si vous êtes une infirmière, un médecin si vous en êtes un, etc.

Il y a deux cas cliniques, donc il y aura deux jeux de rôle. Chaque jeu de rôle devrait durer une vingtaine de minutes suivies d'une dizaine de minutes de débriefing en équipe.

Ensuite, changez les rôles et faites le cas clinique suivant.



Jeu de Rôle: préparation 1 min

M1 and M2:

- Lire le cas clinique et se familiariser avec son rôle de clinicien
- M1 utilise le scénario no1 pour la première conversation
- M2 utilise le scénario no2 pour la seconde conversation

Patient:

- Lire le scénario du patient 1 et 2 et la description en haut
- Utiliser le scénario no1 pour répondre à M1 et le scénario no2 pour répondre à M2

Observateur:

- Lire et utiliser la fiche d'observation et surveiller le temps écoulé.




Avant de tomber dans le jeu de rôle, prenez une minute pour vous préparer en prenant connaissance du rôle à jouer.

Chaque cas clinique à jouer est suivi d'un déroulement par étapes expliquant ce que chaque membre de l'équipe et le patient doivent faire et dire (*montrez le document aux participants*).

1, Clinicien : Lisez la première page présentant le cas clinique pour connaître votre patient. Lisez aussi le scénario qui vous concerne (membre 1 de l'équipe : scénario 1, première discussion) (membre 2 de l'équipe : scénario 2, deuxième discussion). En utilisant le Guide, tenez une discussion en cas de maladie grave avec le patient.

2, Patient : Lisez la première page présentant le cas clinique et le descriptif sur la première page du scénario du patient pour vous faire une idée de l'attitude générale à adopter pendant la discussion. Servez-vous de ce scénario pour répondre au clinicien. Votre collègue est en situation d'apprentissage, donc si vous souhaitez inventer des répliques, restez bref et tâchez de ne pas vous transformer en patient cauchemardesque.

3, Observateur : Prenez connaissance de la fiche d'observation et utilisez-la. L'observateur contrôle également la durée de l'exercice et anime le débriefing. Mettez fin à la discussion après 20 minutes et, au moyen de la fiche d'observation, posez des questions afin d'animer pendant 10 minutes le débriefing



Déroulement général du Jeu de Rôle

(Voir les [consignes du jeu de rôle](#))

Étape 1 : Discussion préparatoire en équipe entre M1 et M2


Étape 2 : M1 engage la discussion avec le patient (1^{re} visite)

Étape 3 : Discussion en équipe entre M1 et M2

Étape 4 : M2 poursuit la discussion avec le patient (2^e visite)

Étape 5 : Discussion en équipe entre M1 et M2

À la fin : **Débriefing** (à l'aide de la **fiche d'observation**)



Les deux jeux de rôle suivent le même déroulement général (*montrez au besoin le document aux participants*).

Étape 1 : Première discussion préparatoire en équipe (M1 et M2)

Étape 2 : M1 engage la discussion avec le patient (1^{re} visite)


Étape 3 : Deuxième discussion d'équipe entre M1 et M2

Étape 4 : M2 poursuit la discussion avec le patient (2^e visite)

Étape 5 : Troisième discussion d'équipe entre M1 et M2


Comme mentionné précédemment, l'observateur animera le débriefing à la fin du jeu de rôle en posant la question finale et en s'appuyant sur sa fiche d'observation.

Vous êtes prêts? Allons-y!



Debriefing

- Après 20 min, observateur indique la fin du Jeu de rôle
- Debriefing (~ 10 min): l'observateur anime
 - Les cliniciens discutent de la conversation avec le patient:
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé? Qu'est-ce qui était difficile? Que feriez-vous différemment la prochaine fois?
 - Les cliniciens discutent de la conversation avec l'équipe :
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé? Qu'est-ce qui était difficile? Des suggestions pour le clinicien?
 - Le Patient et l'observateur joignent la discussion:
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé? Qu'est-ce qui était difficile? Des suggestions?



(Après 20 minutes de jeu de rôle, affichez cette diapositive pour aider les observateurs de chaque groupe à animer la séance de débriefing.)



(Réunissez tous les participants et remerciez-les de s'être prêtés au jeu.)

Comment avez-vous vécu l'expérience? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Comment vous êtes-vous senti? Qu'avez-vous appris?


(Si personne ne parle, posez à quelques participants des questions plus précises comme celle ci-dessous.)

Quels avantages et inconvénients avez-vous remarqués en utilisant le *Guide de discussion*?



Prochaine étape

- Tenir, en équipe, la discussion dans le cas de maladie grave avec vos patients
- Discutez avec votre équipe comment:
 - Repérer les patients avec qui il faudrait avoir cette discussion
 - Travailler en équipe
 - Documenter et communiquer vos échanges sur la discussion avec les membres de l'équipe



La prochaine étape consiste à tenir, en équipe, la discussion en cas de maladie grave avec vos patients.

Comment votre équipe compte-t-elle tenir la discussion en cas de la maladie grave avec des patients?

Faites-nous part de vos réflexions et discussions :

Comment repérer ceux de vos patients avec qui il faudrait avoir cette conversation?

Quand et comment pouvez-vous planifier une discussion en cas de maladie grave avec votre équipe?

Comment allez-vous consigner la discussion? Et partager l'information?

L'équipe Meta-LARC ACP et le coordonnateur de votre PBRN ainsi que le personnel du centre commun de coordination de l'étude seront à votre disposition pour vous aider à traverser toutes ces étapes.



Félicitations, vous avez complété la formation sur la discussion dans le cas de maladie grave du réseau Meta-LARC.

Merci de répondre au questionnaire d'évaluation qui vous a été remis avec vos documents et de nous le laisser.

Nous demeurons à votre disposition pour répondre à vos questions et continuerons d'appuyer vos efforts pour engager les patients et veiller à ce que leurs soins de santé correspondent à ce qui compte vraiment pour eux.