



Manuel de soins palliatifs

Guide du formateur par Dr Vicky Lavy

A propos de Help the Hospices

Help the Hospices est une organisation caritative de premier plan qui soutient les soins en hospices partout au Royaume-Uni.

Help the Hospices propose également un programme international qui promeut le développement des soins en hospices et des soins palliatifs partout dans le monde, en particulier dans les pays en voie de développement.

À Propos de la Worldwide Palliative Care Alliance

La Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) est un réseau d'organisations nationales et régionales de soins en hospices et de soins palliatifs implantées partout dans le monde. La WPCA travaille au développement des soins en hospices et des soins palliatifs au niveau mondial.

Vision : un monde avec un accès universel et abordable à des soins palliatifs de qualité.

Mission : promouvoir l'accès universel à des soins palliatifs abordables et de qualité via le soutien d'organisations de soins palliatifs et d'hospices régionaux et nationaux.

Même si une attention particulière a été portée à l'exactitude des informations contenues dans ce document, il est par nature d'ordre général et Help the Hospices ne peut accepter aucune responsabilité juridique pour toute erreur ou omission qu'il pourrait contenir. Les éditeurs et les auteurs ne prennent aucun engagement, explicite ou implicite, quant à l'exactitude des informations contenues dans ce document. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Help the Hospices. Il est recommandé de demander l'avis de conseillers professionnels dans des situations spécifiques.

Le contenu de ce guide peut être reproduit pour des usages non commerciaux par des hospices, des organisations de soins palliatifs et des travailleurs de la santé. Les autorisations nécessaires de copyright ont été demandées et obtenues dans ce sens. Toute copie dans un autre but est strictement interdite sans autorisation écrite de Help the Hospices.

En accord avec la loi sur le copyright, les créations et les brevets de 1988 (*Copyright, Designs and Patent Act 1988*), Vicky Lavy a revendiqué le droit à être reconnue comme l'auteur de ce document.

© Vicky Lavy 2009

Publié en 2009 par Help the Hospices. Organisation caritative inscrite en Angleterre et au Pays de Galles, Help the Hospices numéro 1014851. Société à responsabilité limitée par garantie inscrite en Angleterre sous le numéro 2751549. Siège social : Help the Hospices, 34-44 Britannia Street, Londres, WC1X 9JG, Royaume-Uni.

REMERCIEMENTS

Auteur

Dr Vicky Lavy a vécu et travaillé au Malawi pendant 10 ans où elle avait mis en place Umodzi, un centre de soins palliatifs pour enfants. Elle a préparé le premier cours de soins palliatifs de base au Malawi et a ensuite pris part aux développements postérieurs du programme de formation nationale.

Equipe éditoriale

Dr Karilyn Collins a travaillé six ans dans les soins palliatifs en Tanzanie. Elle a créé Muheza Hospice Care, la première ONG indépendante consacrée aux soins palliatifs du pays et elle s'intéresse particulièrement aux soins palliatifs dans le cadre de programmes d'ARV. Elle fait partie du Conseil d'administration de l'Association de soins palliatifs de Tanzanie (Tanzania Palliative Care Association).

Gillian Chows est à la fois travailleur social spécialisé dans les soins palliatifs et maître de conférence à la faculté de Soins de santé et sociaux (Health and Social Care) de l'Université Brookes de Oxford (Oxford Brookes University) depuis 10 ans. Elle a vécu et enseigné au Kenya pendant plusieurs années et a fait des recherches sur l'impact de la formation sur les soins palliatifs sur leur pratique quotidienne en Afrique orientale et en Afrique australe.

Dr Mhoira Leng est une spécialiste des soins palliatifs. Elle a 18 ans d'expérience en Écosse et au niveau international. En tant que fondatrice et directeur médical de Cairdeas International Palliative Care Trust, elle a enseigné dans différentes régions d'Inde, du Malawi et d'Ouganda. Elle est maintenant responsable des Soins palliatifs à l'université Makerere et à l'hôpital Mulago à Kampala.

Dr Charlie Bond, spécialiste à l'hôpital Severn au Royaume-Uni, s'intéresse à la fourniture de soins palliatifs dans les environnements aux ressources limitées. Il a travaillé dans plusieurs pays africains et a participé à des programmes de formations sur les soins palliatifs au Malawi, en Sierra Leone et en Chine.

Ruth Wooldridge, une infirmière en soins palliatifs, a vécu et travaillé en Inde et au Kenya. Elle est la co-fondatrice de l'Hospice de Nairobi (Nairobi Hospice) et de CanSupport à Delhi. Elle est membre du groupe de référence international de soins palliatifs de Help the Hospices et travaille actuellement à la mise en place des soins palliatifs au Rwanda.

Formation pilote

Le contenu de la formation a été testé en Tanzanie dans le cadre du programme de lancement de l'hospice Muheza Hospice Care pour la région de Tanga en novembre 2008.

La version française du guide est traduite par le Professeur Beugré Kouassi et APA TRANSLATIONS.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION	1
TECHNIQUES D'ENSEIGNEMENT AIDER LES AUTRES À APPRENDRE	2
LES MODULES D'ENSEIGNEMENT EXPLIQUÉS	17
MODULES	
MODULE 1 QUE SONT LES SOINS PALLIATIFS ?.....	18
MODULE 2 OFFRIR DES SOINS PALLIATIFS DANS VOTRE ENVIRONNEMENT.....	26
MODULE 3 AMÉLIORER VOS COMPÉTENCES DE COMMUNICATION.....	30
MODULE 4 ANNONCER DE MAUVAISES NOUVELLES AVEC TACT.....	36
MODULE 5 APPORTER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.....	41
MODULE 6 APPORTER UN SOUTIEN LORS D'UN DEUIL.....	47
MODULE 7 ÉVALUER LA DOULEUR ET D'AUTRES PROBLÈMES.....	52
MODULE 8 TRAITER, SOIGNER ET PRESCRIRE.....	58
MODULE 9 CONTRÔLER LA DOULEUR.....	63
MODULE 10 UTILISER DE LA MORPHINE.....	67
MODULE 11 AIDER À SOULAGER DIFFÉRENTS SYMPTÔMES 1.....	73
MODULE 12 DONNER DES SOINS DE FIN DE VIE.....	77
MODULE 13 AIDER LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES.....	83
MODULE 14 AIDER À SOULAGER DIFFÉRENTS SYMPTÔMES 2.....	89
MODULE 15 EN PARLER AVEC LES AUTRES.....	93
MODULE 16 CRÉER UNE ÉQUIPE.....	97
MODULE 17 CONFIDENTIALITÉ.....	102
SESSIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	106
SESSION D'INTRODUCTION.....	106
DERNIÈRE SESSION.....	108
ÉVALUATIONS POUR LA FIN DE LA FORMATION.....	111
RESSOURCES	
RESSOURCE 1 SCÉNARIOS DE JEUX DE RÔLE POUR ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION.....	112
RESSOURCE 2 SCÉNARIOS POUR ANNONCER DE MAUVAISES NOUVELLES.....	113
RESSOURCE 3 SCÉNARIOS POUR DES HISTORIQUES HOLISTIQUES.....	114
RESSOURCE 4 AVANTAGES ET CHARGES.....	116
RESSOURCE 5 PRESCRIPTIONS À UTILISER AVEC L'OUTIL 6 DU MANUEL.....	117
RESSOURCE 6 QUESTIONNAIRE SUR L'ÉCHELLE DES ANALGÉSIIQUES.....	118
RESSOURCE 7 CALCULS DES DOSES DE MORPHINE.....	120
RESSOURCE 7A RÉPONSES AUX CALCULS DES DOSES DE MORPHINE.....	122
RESSOURCE 8 SCÉNARIOS POUR LE CONTRÔLE DES SYMPTÔMES 1.....	124
RESSOURCE 9 SCÉNARIOS DE FIN DE VIE.....	126
RESSOURCE 10 QUESTIONS SENSIBLES.....	127
RESSOURCE 11 SCÉNARIOS DE COMMUNICATION AVEC DES ENFANTS.....	128
RESSOURCE 12 SCÉNARIOS POUR LE CONTRÔLE DES SYMPTÔMES 2.....	129
RESSOURCE 13 ÉVALUATION DE LA FORMATION.....	131
RESSOURCE 14 CONTRÔLE DE FIN DE FORMATION SUR LES SOINS PALLIATIFS.....	132
RESSOURCE 15 SCÉNARIOS DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ.....	138

INTRODUCTION

Description de ce guide

Ce guide est le compagnon du manuel de soins palliatifs. Il contient des modules de formation structurés et des ressources qui peuvent être utilisés pour aider d'autres personnes à explorer et à apprendre le contenu du Manuel. Il comprend des idées et des suggestions pour les formateurs ainsi que des informations sur les méthodes d'enseignement. Mais il n'est pas un guide complet de « formation de formateurs ».

Les modules peuvent être utilisés comme des sessions indépendantes sur des sujets particuliers ou être regroupés pour créer des formations. Les formations peuvent être adaptées pour répondre aux besoins de différents publics en choisissant les modules qui correspondent à chaque situation. Certaines suggestions de structure des formations et des programmes sont données aux pages 15 et 16 de ce guide.

Le guide est destiné à être un fil conducteur et peut être adapté à votre situation. Il se peut que vous soyez déjà un enseignant chevronné et cette expérience et cette compétence peuvent vous être utiles : vous pouvez ajouter vos propres histoires et études de cas.

A qui est-il destiné ?

Il a été rédigé pour des personnes qui ont un peu d'expérience des soins palliatifs et qui veulent aider d'autres personnes à en savoir plus. Les formateurs sont généralement des professionnels de la santé mais certains éléments de la formation peuvent être enseignés par des personnes des autres professions concernées comme par exemple des travailleurs sociaux ou des conseillers psychologiques.

Utilisation du guide :

- Il est conçu pour enseigner à des groupes, idéalement de 10 à 25 personnes.
- Il doit être utilisé conjointement au Manuel car tous les éléments de formation du Manuel ne sont pas repris dans le guide.
- Le guide est destiné aux formateurs, pas aux apprenants.
- Si possible, chaque apprenant doit avoir une copie du Manuel à sa disposition lors de la session ou de la formation et doit pouvoir le conserver par la suite.
- Si ce n'est pas possible, ou si vous enseignez une session unique, les pages requises peuvent être photocopiées ou téléchargées et distribuées. Le Manuel est disponible au format d'un livre, d'un CD-ROM ou en ligne à l'adresse www.helpthehospices.org.uk/international/toolkit.
- La première section « Vous pouvez aider les autres à apprendre » ne fait pas partie du contenu de la formation mais est une introduction destinée aux formateurs d'adultes et explique comment utiliser les différentes méthodes pédagogiques du guide.

TECHNIQUES D'ENSEIGNEMENT AIDER LES AUTRES À APPRENDRE

L'enseignement est bien plus que la transmission d'informations. Il s'agit aussi d'intéresser les gens et de susciter chez eux un intérêt pour ce qu'ils apprennent, faire évoluer leurs attitudes et développer leurs compétences. Il s'agit d'encourager les gens au cours de leur apprentissage et de capitaliser sur leurs connaissances et expérience. Il s'agit de construire une relation de confiance avec ceux qui souhaitent apprendre et d'aider les gens à continuer à apprendre après la fin de la formation.

Cela peut sembler une tâche titanesque, mais ce guide a été rédigé pour aider ceux qui veulent aider d'autres personnes à en apprendre plus sur les soins palliatifs en utilisant le manuel comme ressource.

Comment les adultes apprennent-ils ?

La compréhension de la façon dont les adultes apprennent fait partie intégrante des compétences d'un bon enseignant. Leurs besoins et exigences sont différents de ceux des enfants et des adolescents :

- Les adultes ont déjà une formation de base et une expérience de l'enseignement, de leur travail, et de la vie. Il est important de reconnaître et de capitaliser sur ces connaissances et de les relier à ce qui est enseigné. Les membres du groupe peuvent apprendre autant de leurs pairs que du professeur qui lui aussi apprend tout au long de sa vie.
- Les adultes s'auto-dirigent et prennent en charge leur apprentissage. Ils ont l'habitude de prendre des décisions et doivent donc être impliqués dans la définition des objectifs de leur apprentissage et dans le processus d'apprentissage lui-même. Les enseignants sont des entraîneurs, ils guident les participants vers leur propre connaissance tout en leur transmettant des faits. Les participants assument la présentation et la direction des discussions de groupe.
- Les adultes peuvent se sentir vulnérables et inquiets à l'heure de révéler leur ignorance dans de nouveaux domaines. Ils doivent être traités avec respect. Ils doivent se sentir libres de dire s'ils ont des problèmes et la nature de ces problèmes. Ils doivent être encouragés.
- Les adultes veulent utiliser les connaissances acquises dans leur travail. Ils peuvent ne pas vouloir apprendre de nouvelles choses pour le plaisir mais pour les appliquer dans leur travail. L'enseignement doit être pratique et pertinent.
- Les adultes sont des gens occupés. Ils doivent faire la part de leurs nombreuses responsabilités et des exigences de l'apprentissage. Le temps doit être utilisé au mieux.

Différents styles d'apprentissage

Différentes personnes ont différentes façons d'apprendre. Pour beaucoup d'entre nous, l'apprentissage a été synonyme de cours magistraux que l'on écoute. Mais ce n'est pas la méthode la plus efficace pour tout le monde. Certaines personnes ont une meilleure mémoire visuelle qu'auditive et trouvent que les images ou les diagrammes sont utiles. D'autres apprennent mieux en débattant de questions au sein d'un groupe et en travaillant à plusieurs pour résoudre un problème. D'autres apprennent en pratiquant des compétences et en se souvenant de ce qu'ils ont fait comme examiner un patient ou pratiquer des compétences de communications dans le cadre d'un jeu de rôles. D'autres enfin apprennent mieux en se penchant sur les événements et les situations qu'ils ont vécus et en y réfléchissant.

Différentes personnes peuvent apprendre en :

- **regardant**
- **écoutant**
- **réfléchissant**
- **agissant**
- **ressentant**

?

QUEL TYPE D'APPRENANT PENSEZ-VOUS ÊTRE ?

RÉFLÉCHISSEZ À QUELQUE CHOSE QUE VOUS AVEZ APPRIS. FAIRE DU VÉLO OU APPRENDRE UNE LANGUE ÉTRANGÈRE. QU'EST-CE QUI VOUS A AIDÉ ? PENSEZ À VOS SENTIMENTS, AUX CIRCONSTANCES, AU PROFESSEUR, À VOTRE MOTIVATION, AUX AVANTAGES D'APPRENDRE CETTE COMPÉTENCE ET AUX ÉTAPES CLÉ DU PROCESSUS.

Un groupe est composé de personnes aux types d'apprentissage différents. De la même façon, différents sujets requièrent différentes méthodes pédagogiques : apprendre des faits, des compétences pratiques et comprendre de nouveaux concepts requièrent différents types d'enseignement.

Il est utile de mettre en pratique plusieurs styles et méthodes d'enseignement pour aider les différents types d'apprenants et pour enseigner différents sujets. Différentes méthodes peuvent intervenir au sein d'une même session.

Ce que je découvre, je l'utilise

Ce que j'entends, je l'oublie

Ce que je vois, je m'en souviens

Ce que je fais, je le comprends

Proverbe chinois

Qu'est-ce qui fait un bon enseignant ?

Enseigner requiert différentes compétences. Certaines sont liées au sujet enseigné, mais la façon dont le sujet est présenté est tout aussi importante. Ceci dépend des compétences interpersonnelles de l'enseignant.

Les compétences importantes sont :

- la préparation du sujet enseigné
- la planification scrupuleuse des sessions de formation
- des compétences de communication
- la gestion de la dynamique de groupe
- la capacité à s'adapter aux besoins des apprenants et à répondre à ce que les participants apportent à la session
- le soutien des compétences pour encourager et soutenir les étudiants dans leur apprentissage.



QUI FUT VOTRE MEILLEUR ENSEIGNANT ?

COMMENT ÉTAIT-IL/ ÉTAIT-ELLE ?

QU'EST-CE QUI EN FAISAIT UN BON ENSEIGNANT ?

PENSEZ MAINTENANT À UN MAUVAIS ENSEIGNANT.

QU'EST-CE QUI FAISAIT QU'IL ÉTAIT DIFFICILE D'APPRENDRE SOUS SA DIRECTION ?

QU'EN PENSAIENT LES AUTRES ÉTUDIANTS ?

Différentes méthodes pédagogiques



FAITES LA LISTE DES DIFFÉRENTES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES QUE VOUS AVEZ CONNUES OU UTILISÉES. LESQUELLES AVEZ-VOUS TROUVÉES UTILES ?

CERTAINES MÉTHODES SONT-ELLES PARTICULIÈREMENT UTILES DANS UN CONTEXTE PARTICULIER ?

Avec un peu de chance, votre liste comprend certaines des méthodes que nous décrivons ci-après. Vous pouvez en avoir inclus d'autres. Notre liste n'est pas exhaustive. Il est bon d'utiliser de nouvelles façons de faire les choses mais il est plus important de bien utiliser les méthodes plutôt que de toutes les utiliser.

Question et réponse

Le formateur pose des questions et les participants y répondent en :

- proposant des réponses
- écrivant leurs réponses et en se notant
- équipes ou en binômes.

Cette méthode peut être utile pour découvrir ce que savent les participants ou pour réviser ce qui a été appris à la session précédente.

- Encouragez les participants les plus discrets à se joindre au groupe en disant « Écoutons quelqu'un qui n'a encore rien dit » ou « quelqu'un de ce côté de la classe ? »
- Soyez positif quand les personnes participent, reconnaissez la valeur de leur contribution, mais soyez clair si une réponse est totalement fautive de façon à ce que le reste du groupe ne soit pas perdu. Par exemple « c'est une suggestion intéressante, mais en fait la réponse est ... » ou demandez aux autres de commenter, par exemple « c'est une réponse intéressante, qu'en pensent les autres ? »
- Donner de petites récompenses (par exemple des bonbons) quand une réponse est correcte peut être une façon légère de rendre les choses amusantes.

Les questions peuvent permettre d'engager une discussion, le formateur invitant les autres à commenter les réponses et à partager leurs expériences et leurs opinions. Le formateur doit diriger la discussion et éviter qu'elle diverge du sujet.

Conciliabules

Les participants se regroupent par binôme ou trinôme et discutent brièvement d'un sujet, pendant deux à cinq minutes. À la fin de cette période, chaque binôme ou trinôme peut rendre compte de sa discussion à l'ensemble du groupe. Il n'est pas toujours nécessaire d'avoir la restitution de chaque petit groupe. C'est une façon non agressive de faire participer les gens, car ils sont généralement plus enclins à parler à l'ensemble du groupe s'ils ont déjà abordé le sujet avec leurs voisins. Si vous enseignez à un petit groupe qui se connaît bien et est interactif, les conciliabules peuvent ne pas être nécessaires.

Si vous donnez une formation sur plusieurs jours, encouragez les personnes à s'asseoir à une place différente chaque jour pour qu'elles soient dans des binômes ou trinômes différents.

Cours magistral / présentation

Les cours magistraux peuvent transmettre beaucoup d'information à beaucoup de gens en une seule fois. Mais la grande partie de ces informations peut être oubliée.



DE QUELLE PROPORTION DES COURS MAGISTRAUX QUE VOUS AVEZ SUIVIS VOUS SOUVENEZ-VOUS ?

UNE ÉTUDE MONTRE QUE LES ÉTUDIANTS SE SOUVIENNENT DE 20 % DU CONTENU APRÈS UNE SEMAINE.

Lorsque vous enseignez le Manuel, toutes les informations factuelles que les participants doivent connaître se trouvent dans le Manuel qu'ils devraient avoir sur eux pendant toute la durée de la formation. C'est pourquoi, les cours magistraux ne sont pas beaucoup utilisés au cours de la formation. À la place, les participants devraient être encouragés à consulter les pages adéquates du Manuel pendant la session. Ceci fait intervenir l'apprentissage visuel ainsi que l'apprentissage auditif et aide les participants à se familiariser avec le Manuel et à l'utiliser comme une ressource.

Les cours magistraux :

- peuvent être un bon moyen de transmettre des informations factuelles
- requièrent une préparation approfondie de la part du formateur
- doivent être courts ou interrompus par des activités ou des discussions pour empêcher les gens de s'ennuyer et de se « déconnecter »
- ne doivent pas couvrir l'ensemble de la session. Le travail participatif est important
- peuvent être complétés par des supports visuels comme un rétroprojecteur, une présentation PowerPoint, un tableau à chevalet.

Supports visuels



FAITES LA LISTE DES SUPPORTS VISUELS DONT VOUS AVEZ VU L'UTILISATION.
LESQUELS AVEZ-VOUS PRÉFÉRÉS, ET POURQUOI ?

Votre liste peut inclure :

- un tableau à chevalet
- un rétroprojecteur
- une présentation PowerPoint
- un tableau noir et de la craie ou un tableau blanc et des marqueurs.

Tous ces supports peuvent aider les participants à se concentrer sur le cours magistral et servent de pense-bête au formateur. Mais ils peuvent être une distraction s'ils n'ont pas été préparés correctement. Ne comptez pas sur des supports visuels électriques si l'alimentation en électricité est aléatoire. Vous devrez choisir une nouvelle façon de faire votre présentation ou vous assurer que vous pourrez la faire sans les supports visuels.

- Bonne préparation préalable.
- Le texte doit être suffisamment grand pour pouvoir être lu du fond de la classe.
- Ne mettez pas trop d'information sur une diapositive, une feuille ou un transparent. Essayez de ne pas écrire plus de cinq à six lignes.
- Utilisez des titres brefs et développez-les oralement. Évitez de juste lire les diapositives.

- Évitez de reprendre la présentation de quelqu'un d'autre sans l'avoir d'abord adaptée ou y avoir ajouté votre propre contenu. Sinon elle peut sembler très « d'occasion ».
- Les images et les diagrammes peuvent en dire plus que du texte et sont souvent faciles à mémoriser.

PowerPoint

- **Aspect très professionnel**
- **Possibilité d'utiliser des images, des diagrammes, des photos**
- **Possibilité de l'utiliser conjointement à d'autres supports (par exemple tableau à chevalet pour les parties interactives de la session)**
- **Préparation minutieuse obligatoire**
- **Matériel coûteux et électricité obligatoires**
- **Il est important d'encourager la participation des étudiants sinon ils peuvent simplement s'installer et regarder.**

Tableau à chevalet

Le tableau à chevalet est l'un des supports visuels les plus utiles et les plus adaptables. Il s'agit d'un grand carnet de papier (de la taille d'un poster) qui est placé sur un support de façon à être vu de tous. Si vous ne pouvez pas disposer d'un tableau à chevalet tout fait, de grandes feuilles de papier collées au mur sont tout aussi efficaces.

- **Les feuilles peuvent être préparées à l'avance pour servir de support visuel à la présentation.**
- **Le tableau peut être utilisé pendant les sessions pour noter des points importants alors qu'ils sont mentionnés par les participants. Ceci est très efficace dans le cadre d'un enseignement interactif.**
- **Le tableau peut être utilisé par les participants pendant le travail de groupe.**
- **Les feuilles peuvent être conservées et affichées pour rappeler, plus tard ou le jour suivant, aux participants les points importants. Pensez à apporter quelque chose pour les fixer au mur.**
- **Fonctionne sans électricité.**
- **Facilement transportable.**
- **Demandez à quelqu'un d'autre (un autre formateur ou un participant) d'écrire pendant que vous dispensez le cours. Ainsi vous pourrez maintenir le flot de la discussion. Écouter, parler et écrire en même temps résultent souvent en une écriture illisible et des fautes d'orthographe.**
- **Assurez-vous d'avoir de nombreux crayons, de préférence des marqueurs épais.**

Les autres types de supports visuels comprennent :

- des images (par exemple des cartes postales à faire circuler), ou celles du Manuel
- du matériel par exemple des seringues ou un tableau de médicaments
- d'autres objets qui peuvent aider les gens à se souvenir d'un point.

Discussion en petit groupe

Répartissez les participants en petits groupes et donnez-leur des sujets à débattre que vous aurez préparés à l'avance. Il peut s'agir des mêmes questions pour tous les groupes ou de questions différentes pour chaque groupe. Elles peuvent concerner une étude de cas, un problème à régler ou un sujet controversé.

- Donnez à chaque groupe les questions écrites sur un papier ou écrivez-les sur un tableau à chevalet pour que tout le monde connaisse exactement le point discuté.
- Le ou les formateurs peuvent se déplacer dans la salle et intervenir, si nécessaire, dans les groupes pour les aider.
- Mélangez les groupes au cours de la journée pour que les participants travaillent avec différentes personnes. Vous pouvez donner un numéro de groupe à chaque personne, puis tous ceux avec le numéro un sont dans le groupe un, ceux avec le numéro deux dans le groupe deux, etc.

Restitution après le travail de groupe

Prévoyez toujours autant de temps pour la restitution que pour le travail de groupe lui-même :

- Avant de commencer, suggérez que les groupes désignent un porte-parole qui prendra des notes et fera les restitutions.
- Il est parfois utile qu'un groupe écrive ses points sur une feuille du tableau à chevalet pour présenter sa restitution.
- Le formateur demande aux groupes de faire leur compte-rendu l'un après l'autre. Encouragez les porte-paroles à ne pas répéter ce que les autres groupes ont déjà dit.
- Si vous manquez de temps, vous pouvez demander à chaque groupe de choisir le point qui lui paraît le plus important.
- Ne commencez pas toujours par le même groupe.
- Il peut être utile que le formateur note les points essentiels sur le tableau à chevalet. Si possible, demandez à quelqu'un de le faire pour vous pour que vous n'ayez pas à écrire et à animer le groupe en même temps.
- Ayez une liste à portée de main contenant les points essentiels de façon à pouvoir ajouter, le cas échéant, ceux qui n'auront pas été proposés. Ou affichez la liste pour que les participants puissent la comparer à leurs réponses.

« Le mur mobile » est une alternative à la restitution verbale : chaque groupe affiche son compte-rendu au mur et tout le monde se déplace pour les lire. Ils peuvent se poser des questions les uns aux autres. Ceci pousse tout le monde à se déplacer et peut être utile si les gens sont fatigués. Ensuite, une session de questions et de commentaires qui se focalise éventuellement sur les éléments communs ou les différences entre les groupes peut avoir lieu.

Remue-méninges

Ceci peut être fait par le groupe entier ou en petits groupes. Une question ou un problème est posé. Puis tout le monde prend la parole et propose des idées et des suggestions qui sont notées sans aucune critique ni discussion (par exemple sur le tableau à chevalet ou sur un transparent au rétroprojecteur). À la fin de la session de remue-méninges, tout le monde revoit et discute de la liste.

Jeu de rôle

Le jeu de rôle consiste à jouer, sans avoir répété, une situation de la vie réelle qui peut donner un aperçu des pensées et des sentiments des personnes dans cette situation et qui permet aux participants de pratiquer des compétences comme l'interrogatoire médical, l'annonce de mauvaises nouvelles, etc.

- Les participants se portent volontaires pour participer au jeu de rôle. Les formateurs peuvent également y participer.
- Un scénario préalablement préparé ou improvisé est donné aux acteurs et ils ont quelques minutes pour se préparer à leur personnage.
- Assurez-vous que le scénario choisi reflète pour les participants une situation de la vie réelle, mais ils ne doivent pas assumer des rôles trop proches de leur propre expérience. Par exemple, il ne faut pas que quelqu'un qui vient de perdre un proche joue le rôle de quelqu'un récemment endeuillé.
- Le scénario est joué, les acteurs répondent et réagissent les uns aux autres de la façon que leurs personnages le feraient. Ils peuvent utiliser la langue dans laquelle ils sont le plus à l'aise.
- Les acteurs peuvent demander une pause s'ils sont en difficulté.
- Le reste du groupe regarde et observe tout en prenant note des points enseignés.
- Lorsque le jeu de rôle est terminé, chaque acteur est invité à dire :
 - quels étaient ses sentiments au cours du scénario
 - ce qui a bien marché
 - de qui aurait pu être fait différemment.
- Demandez aux observateurs de commenter la scène, en leur rappelant de mentionner d'abord les points positifs et d'être constructif dans leur critique.
- Le jeu de rôle doit être mené dans une atmosphère de respect mutuel et de confidentialité. Assurez-vous que les personnes qui ont joué puissent verbaliser leurs impressions et retourner à leur vie normale.

Jeu de rôle interactif (parfois appelé « Goldfish bowl »)

Il s'agit d'une forme de jeu de rôle dans lequel les observateurs peuvent influencer sur l'action. Les volontaires jouent un scénario devant l'ensemble du groupe, et à certains moments l'animateur arrête l'action et demande au groupe ce qui devrait se passer ensuite et les protagonistes tentent alors leurs suggestions. Ceci montre qu'il y a différentes façons de faire les choses et l'ensemble du groupe, et non seulement les acteurs, est responsable de « faire les choses bien ».

L'animateur pose des questions comme :

- À votre avis, que ressent X en ce moment ? Que devrait maintenant faire Y ?
- X a-t-il/elle bien expliqué ceci ? Que devrait-il/elle dire d'autre ?
- X a posé une question. Quelles sont les différentes façons dont Y pourrait répondre ? Essayons-les, les unes après les autres, et voyons celle qui fonctionne le mieux.

D'autres participants peuvent remplacer un acteur à tout moment :

- X a besoin d'une pause. Qui veut prendre la place du docteur, de l'infirmière ou du conseiller socio-psychologique ?

Dans ce type de jeu de rôle, l'ensemble de la classe participe mais il requiert de bons talents d'animation.

Si le groupe est important, il peut être divisé en deux s'il y a suffisamment de formateurs.

Il peut être utile de commencer la scène avec un ou plusieurs rôles tenus par des animateurs. Si un animateur joue le rôle du travailleur de la santé et ne fait pas du bon travail, un des participants peut le remplacer et faire un meilleur travail.

Témoignage de patient

Parfois il est très efficace d'inviter un patient ou un proche d'un patient à votre cours. Il peut raconter son histoire, répondre à des questions ou même être interviewé par l'animateur ou l'un des participants.

Assurez-vous que vous avez bien préparé le patient et le groupe et offrez au patient l'option de se retirer si l'exercice est trop pénible. Ensuite, le patient peut avoir besoin de verbaliser ses émotions et il va de soi que la confidentialité de l'exercice est essentielle.

Raconter une histoire

Le fait de raconter des histoires de la vie réelle est un outil pédagogique puissant et efficace. Il s'agit souvent de l'histoire d'un patient ou d'une famille, mais il peut aussi s'agir d'une histoire hors du contexte de travail, par exemple une histoire sur les différentes façons dont les personnes se comportent et réagissent.

Réflexion

La réflexion est synonyme d'apprentissage à partir d'expériences passées, souvent d'interactions avec des patients mais aussi des expériences de la vie. Une structure simple guide le processus de réflexion. Par exemple :

- décrire la situation
- ce qui s'est bien passé
- ce qui aurait pu mieux se passer
- qu'est-ce qui aurait pu me permettre de faire mieux (par exemple des compétences à acquérir ou pratiquer, des connaissances requises).

Pour commencer, il peut être utile de modéliser ce processus, en donnant un exemple de votre propre travail ou même la façon dont vous avez animé la session précédente.

L'apprentissage réflexif peut être une partie intégrante d'une session de formation. Les participants ont le temps de réfléchir, voire d'écrire leurs pensées qui peuvent ou non être partagées avec les autres. Il s'agit aussi d'une compétence utile à présenter car c'est un excellent moyen pour que les participants poursuivent leur apprentissage une fois la formation terminée. Dans notre travail, écrire un journal de réflexions des rencontres et des événements est un moyen efficace d'apprendre à partir de notre expérience.

Expérience pratique

Ceci peut impliquer l'apprentissage d'une compétence particulière comme la mesure de la dose et la délivrance d'un médicament, ou panser une plaie. Le formateur doit faire une démonstration, présentant clairement les différentes étapes. Les participants s'entraînent à leur tour, soit tous ensemble, soit par petits groupes. Comme pour le jeu de rôle, les participants sont invités à dire d'abord ce qu'ils ont bien fait puis ce qu'ils auraient dû faire différemment. Puis les autres membres du groupe peuvent faire leurs commentaires.

Cette méthode pédagogique peut nécessiter de visiter des patients à domicile ou de voir des patients en clinique ou dans un service hospitalier. Exprimez clairement ce que vous voulez que les participants fassent et demandez-leur de prendre des notes relatives à leurs expériences. Les missions peuvent être : noter l'histoire d'un patient, faire une liste de problèmes, interviewer des patients ou des bénévoles à propos de leur expérience ou observer comment une clinique ou un programme fonctionne. À la fin de l'expérience pratique les participants reviennent et discutent :

- de ce qu'ils ont fait, vu ou entendu
- de ce qui s'est bien passé
- de ce qui était difficile
- de ce qui aurait pu être fait différemment
- de ce qu'ils pensent de l'expérience.

Brise-glaces

Un brise-glace est un exercice court, ludique fait en début de session pour que les participants se relaxent et pour les aider à se connaître un peu les uns les autres. Il indique que la session sera interactive et encourage les apprenants à participer.

Exemples de brise-glaces :

- Présentez-vous à votre voisin et dites-lui pourquoi vous vous êtes inscrit à ce cours, quel est votre aliment préféré et quelle marque de dentifrice vous utilisez.
- Donnez à votre voisin trois informations à votre sujet : deux vraies et une fausse. Il doit deviner quelle est la fausse.
- Discutez avec votre voisin de quel animal vous seriez et pourquoi, si vous deviez être un animal.

Vous pouvez créer vos propres brise-glaces.

Énergisants

Ce sont des exercices courts qui permettent à tout le monde de faire une pause et de se ressourcer pour le reste de la session. Ils peuvent être insérés en milieu de session, pour redonner de l'énergie ou quand le formateur remarque que les gens sont fatigués ou distraits. Ils sont utiles après la pause déjeuner.

Exemples d'énergisants :

- Tout le monde se lève, se tourne, s'étire et court sur place pendant cinq secondes.
- Tout le monde se déplace dans la salle et salue cinq personnes.
- Tout le monde chante une chanson que la plupart des gens connaît.
- Faites lever les gens et demandez-leur « d'écrire » leur nom avec leur corps.

Vous pouvez en créer de nombreux autres.

Planifier les sessions

Une planification minutieuse est essentielle. Un plan doit comprendre :

- l'objectif de la session (le sujet à couvrir)
- des objectifs d'apprentissage (ce que les participants doivent savoir ou comprendre à la fin de la session)
- les méthodes pédagogiques à utiliser lors de la session
- la durée de chaque partie de la session.

Objectifs d'apprentissage

Il s'agit des points clés que vous voulez que les participants aient appris à la fin de la session. Certains modèles pédagogiques utilisent la méthode « SMART » pour créer des objectifs clairs et facilement mesurables :

- S** Spécifique
- M** Mesurable
- A** Ambitieux
- R** Réaliste
- T** Fixé dans le Temps

Il s'agit d'une vue d'ensemble utile à la préparation et qui permet de clarifier les choses. Il est possible qu'il vous faille être plus flexible lorsque l'objectif est d'explorer de nouveaux concepts ou de changer des attitudes.

Lorsque vous planifiez du travail de groupe, préparez minutieusement les missions que vous donnerez aux groupes (les questions à débattre, les études de cas, les scénarios de jeu de rôle). Les ressources à la fin du guide vous proposent des éléments pour le travail de groupe. Vous voudrez peut-être les adapter ou en rédiger de nouveaux pour les rendre plus en phase avec votre environnement. Il peut être utile de les traduire dans votre langue locale.

Réfléchissez à l'avance à ce que vous voulez qu'ils découvrent ou accomplissent lors du travail en groupe. Vous devrez probablement rédiger une liste des points importants pour que vous puissiez leur rappeler et vous assurer que vous soulevez les points que les participants n'auront pas mentionnés. De nombreuses listes sont fournies dans les modules. Éventuellement, elles peuvent être rédigées sur un support visuel.

Dans la mesure du possible, essayez de suivre les tranches horaires que vous avez prévues pour votre leçon. Il vous faut donc garder un œil sur la montre lorsque vous parlez, être ferme avec les participants lors du travail de groupe (ils doivent s'arrêter lorsque le temps imparti est écoulé, même s'ils n'ont pas fini l'exercice). Il peut être utile de les prévenir quelques minutes avant la fin de l'exercice.

Il peut être frustrant d'arrêter des discussions intéressantes ou de ne pas utiliser des histoires ou des exemples que vous aviez prévus d'inclure. Cependant, si vous ne suivez pas votre plan, vous devrez soit sauter des sections entières en fin de sessions, soit ne pas faire de pause déjeuner ou de pause-café.

Dix trucs pour un enseignement interactif et la gestion des groupes

- Essayez d'apprendre les noms de vos étudiants (à moins que le groupe ne soit très grand ou qu'il s'agisse d'une session unique courte). Demandez aux étudiants de dire leurs noms et une chose sur eux-mêmes et faites un plan rapide de la classe avec les noms de chaque personne. Ceci vous permettra de demander personnellement à un étudiant en particulier une réponse, de commencer à établir une relation plus personnelle et de mieux contrôler le groupe : les participants sont plus susceptibles d'être plus concernés et attentifs s'ils savent que vous pouvez leur demander « Sophie, quelle serait votre réponse ? ».
- Faites toujours en sorte que votre groupe parle, se déplace ou participe d'une façon ou d'une autre au cours de 10 premières minutes. Sinon, vous donnerez l'impression que c'est à vous qu'incombe la responsabilité de faire le travail et que c'est vous qui avez l'expertise et qu'ils n'ont pas besoin de contribuer en quoi que ce soit.
- Prévoyez autant de temps pour la restitution que pour l'exercice lui-même. Ceci valide la discussion des étudiants, vous permet d'encourager ou de contester, si nécessaire, les participants et définit le niveau de la discussion que vous visez.
- Précisez qu'il n'y a aucun problème à ne pas savoir. Soyez prêt à admettre votre ignorance face à la question d'un apprenant. Vous pouvez alors demander à tout le monde dans la classe d'aider. Ceci démontrera que l'apprentissage est réciproque et interactif. Si personne ne connaît la réponse, suggérez des moyens ou des sources pour la trouver.
- Utilisez des métaphores ou des analogies culturelles pertinentes de la vie de tous les jours pour expliquer un point et donnez des exemples et racontez des anecdotes de la vie réelle.
- Reprenez la session précédente au début de la suivante. Ceci établit le fait qu'ils doivent avoir appris, se souvenir, avoir révisé et avoir réfléchi à la session précédente et que même si les sessions sont dispensées séparément, elles sont interconnectées et forment un tout.
- Lorsque les apprenants vous donnent leur opinion, essayez d'engager un débat plus profond en utilisant des phrases comme « Qu'est-ce qui vous pousse à cette conclusion ? » ou « Expliquez-moi pourquoi vous choisiriez cette option » ou « Quelle preuve sous-tend cette déclaration ou cette réponse ? ».
- En début de session ou d'une série de sessions, demandez aux apprenants les plus enthousiastes (si vous avez pu les repérer) de donner en premier leur restitution après le travail de groupe. Ceci établira le niveau pour les jours ou les semaines à venir.
- Si l'ensemble du groupe est passif, désintéressé et que vous sentez qu'il décroche, créez des binômes (évitez les binômes composés de voisins de table) et demandez-leur de discuter, de définir ou de travailler sur une tâche puis d'en parler à l'ensemble du groupe. Même s'ils ne veulent pas vous répondre, ils se répondront les uns aux autres. De plus le fait de se déplacer stimule souvent les personnes tant émotionnellement qu'intellectuellement.
- Occupez-vous de l'apprenant dominant ou trop volubile en disant quelque chose comme « Jean, vous avez déjà beaucoup participé à cette session, passons la parole à d'autres personnes qui n'ont pas eu la chance d'intervenir ». Si le problème persiste, vous devrez peut-être parler seul à seul avec la personne à la fin de la session, reconnaître son enthousiasme, lui expliquer votre besoin de faire participer les autres et l'inviter à vous soutenir en se retenant d'intervenir la fois prochaine.

Différents emplois du temps pour la formation

Ces emplois du temps sont des exemples qui montrent comment construire différentes formations à partir des modules en fonction de l'objet recherché, du public et du temps imparti.

Vous remarquerez que les modules ne sont pas classés par ordre chronologique : ceci est volontaire afin d'équilibrer les sessions contenant beaucoup d'informations factuelles avec des sessions plus axées sur la réflexion. Ainsi un programme équilibré est proposé chaque jour.

Deux modules (16 et 17) en fin de guide ne sont pas inclus dans la formation de cinq jours suggérée. Vous pouvez les mettre en pratique si vous souhaitez organiser une formation plus longue ou une formation pour des personnes qui ne travaillent pas dans la santé.

Introduction aux soins palliatifs (cinq jours)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h15 – 8h30	Inscription	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille
8h30 – 10h00	Session d'introduction	Module 7 Évaluer la douleur et d'autres problèmes	Module 9 Contrôler la douleur	Module 14 Aider à soulager différents symptômes 2	Module 15 En parler avec les autres
10h00 – 10h30	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10h30 – 12h00	Module 1 Que sont les soins palliatifs ?	Module 8 Traiter, soigner et prescrire	Module 10 Utiliser de la morphine	Module 12 Donner des soins de fin de vie	Dernière session, consolidation
12h00 – 13h00	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
13h00 – 14h30	Module 2 Offrir des soins palliatifs dans votre environnement	Module 4 Annoncer de mauvaises nouvelles avec tact	Module 11 Aider à soulager différents symptômes 1	Module 6 Apporter un soutien lors d'un deuil	Fin du test d'évaluation de la formation
14h30 – 15h00	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café
15h00 – 16h30	Module 3 Améliorer vos compétences de communication	Module 5 Apporter un soutien psychologique	Module 13 Aider les enfants et leurs familles	Pas de session formelle: visite de patients à domicile ou études de cas	Présentation des certificats

Vous pouvez réorganiser cet emploi du temps pour qu'il réponde à vos besoins. Par exemple si vous n'avez pas de morphine, ou si vous ne travaillez pas avec des enfants, ne faites pas ces modules et vous aurez plus de temps pour les visites de terrain.

Introduction aux soins palliatifs pour les travailleurs de la santé peu qualifiés (trois jours)

	Lundi	Mardi	Mercredi
8h15 – 8h30	Inscription	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille
8h30 – 10h00	Session d'introduction	Module 7 Évaluer la douleur et d'autres problèmes	Module 13 Aider les enfants et leurs familles
10h00 – 10h30	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10h30 – 12h00	Module 1 Que sont les soins palliatifs ?	Module 8 Traiter, soigner et prescrire	Module 6 Apporter un soutien lors d'un deuil
12h00 – 13h00	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
13h00 – 14h30	Module 2 Offrir des soins palliatifs dans votre environnement	Module 5 Apporter un soutien psychologique	Dernière session et court questionnaire
14h30 – 15h00	Pause-café	Pause-café	Pause-café
15h00 - 16h30	Module 3 Améliorer vos compétences de communication	Module 11 Aider à soulager différents symptômes 1	Présentation des certificats Fin

Journée d'introduction aux soins palliatifs pour travailleurs de la santé

8h15 – 8h30	Courte session d'introduction
8h30 – 10h00	Module 1 Que sont les soins palliatifs ?
10h00 – 10h30	Pause-café
10h30 – 12h00	Module 2 Offrir des soins palliatifs dans votre environnement
12h00 – 13h00	Déjeuner
13h00 – 14h30	Module 7 Évaluer la douleur et d'autres problèmes
14h30 – 15h00	Pause-café
15h00 - 16h30	Module 9 Contrôler la douleur

LES MODULES D'ENSEIGNEMENT EXPLIQUÉS

Les modules d'enseignement expliqués :

- Chaque module comprend un plan pédagogique qui explique les principaux points à couvrir et la durée de chaque étape à l'intérieur de la session d'enseignement de 90 minutes.
- Encouragez les participants à consulter les pages qui couvrent ce que vous enseignez. Plus ils sont habitués au Manuel plus ils l'utiliseront comme une référence après la formation.
- Vous devrez peut-être adapter le contenu à votre situation. Si vous avez moins de temps, il vaut mieux raccourcir les modules plutôt que de tout enseigner en moins de temps.

Si vous avez plus de temps : allouez davantage de temps à certains des exercices de groupe (par exemple les jeux de rôle, les études de cas). Ceci sera utile, en particulier si les participants n'ont pas l'habitude de ce type d'apprentissage.

Si vous modifiez les sessions, il est judicieux de créer un nouveau plan de sessions et d'ajuster leur durée en fonction de ce plan.

Symboles utilisés dans les modules

- - - - - Exercices interactifs (discussion de groupe, jeu de rôle, etc.)
- ? — Questions à poser à l'ensemble du groupe (peut être posée via un support visuel)
- Points d'apprentissage importants
- Points d'enseignement importants

Presque tous les points d'apprentissage importants sont dans le manuel. Les participants peuvent donc consulter la page en question et lire alors que vous l'expliquez. Ils ne devraient pas avoir besoin de prendre beaucoup de notes. Il peut être utile de les avoir sur un support visuel (par exemple tableau à chevalet, présentation PowerPoint, rétroprojecteur) qui devra être préparé avant la session.

MODULE 1 QUE SONT LES SOINS PALLIATIFS ?

OBJECTIF DE LA SESSION

Présenter aux participants les principes des soins palliatifs.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- définir les soins palliatifs
- dire pourquoi les soins palliatifs sont nécessaires et à qui ils sont destinés
- décrire l'approche holistique
- expliquer le concept de douleur totale
- expliquer que l'objet des soins palliatifs est d'améliorer la qualité de la vie
- décrire comment les soins palliatifs peuvent intervenir au début de la maladie et accompagner les autres traitements
- donner des exemples de plusieurs façons de donner des soins.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Définitions des soins palliatifs	Conciliabules, rédaction, explications	15
Le besoin de soins palliatifs	Conciliabules, présentations de statistiques	15
L'approche holistique	Exercice d'imagination, explication	15
Douleur totale	Mini cours magistral	10
Qualité de la vie : la vie et la mort	Mini cours magistral, les participants réfléchissent et discutent	10
Intégration à d'autres traitements	Mini cours magistral	10
Jamais « on ne peut rien faire »	Remue-méninges	10
Synthèse	Réflexion	5

Définitions des soins palliatifs (15 minutes)

Découvrez ce que les participants comprennent par « soins palliatifs ». Vous pouvez le faire de plusieurs façons :

Demandez-leur d'écrire leur définition sur un morceau de papier, faites circuler une enveloppe pour récupérer les morceaux de papier et lisez une sélection de définitions.	Conciliabules : les participants parlent avec leur voisin (cinq minutes) puis donnent leurs réponses à tout le groupe. Vous pouvez noter quelques réponses sur un tableau à chevalet.	Avec un groupe aguerri ou qui se connaît déjà, vous pouvez simplement demander des réponses à l'ensemble.
---	---	---

Ils peuvent mentionner, entre autres, les soins de fins de vie, le contrôle de la douleur, les soins à domicile.

Tout ceci est vrai mais incomplet. Les soins palliatifs sont bien plus que chacune de ces réponses.

Voici la définition des soins palliatifs dans le Manuel :

Les soins palliatifs consistent à s'occuper de personnes qui ont une maladie incurable, à soulager leurs souffrances et à les soutenir dans les moments difficiles.

Aidez les participants à comprendre ceci en :

- l'ayant écrit sur un tableau à chevalet
- le notant sur une diapositive PowerPoint ou sur un transparent au rétroprojecteur
- demandant à tous de lire à partir du début du Chapitre 1.

Les soins palliatifs ne sont pas un concept compliqué. Il s'agit de soigner les personnes qui ne guériront pas.

Lisez alors la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé à la page 1 du Manuel. Il est utile de demander à tout le monde de la consulter pour qu'ils sachent où la trouver et ils n'ont pas besoin de la noter.

Le besoin de soins palliatifs (15 minutes)



DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS S'IL LEUR ARRIVE DE VOIR DES PATIENTS QUI NE PEUVENT PAS ÊTRE GUÉRIS. DE QUEL TYPE DE PATIENTS S'AGIT-T-IL ? (Interrogez les participants)

CONCILIABLES (trois minutes)

Comment se sent-on quand ces patients viennent vers nous ?

Donnez les réponses à tout le groupe (par exemple découragé, triste, épuisé, rien à proposer, etc.)

- Les soins palliatifs proposent quelque chose à ces patients, même s'ils ne peuvent pas guérir
- Statistiques mondiales : lisez celles de la page 1 du Manuel. Vous pouvez utiliser un support visuel ou demander aux participants de consulter le Manuel. Si vous avez des chiffres pour votre pays ou votre lieu de travail, incluez-les également.
- Les besoins sont énormes.
- Qui a besoin de soins palliatifs ?
Partez de ce qu'ont dit les participants.
Avec de la chance, ils auront cité un grand nombre de types de patients.
Expliquez que les soins palliatifs ne sont pas destinés exclusivement aux malades du HIV et du cancer.

Consultez la page 2 du Manuel ou mettez les informations sur un support visuel.

Les soins palliatifs peuvent aider les personnes atteintes de

- **VIH ou SIDA**
- **cancer**
- **maladies neurologiques progressives**
- **maladies pulmonaires en stade terminal**
- **insuffisances rénales ou cardiaques graves**
- **autres maladies progressives et incurables**

Qu'est-ce qui est différent avec les soins palliatifs ? L'approche holistique (15 minutes)

Le travail médical consiste souvent à guérir la maladie via l'utilisation de médicaments ou d'interventions chirurgicales. Généralement notre formation est axée sur le diagnostic, le traitement et la guérison.

L'approche des soins palliatifs est différente : les individus sont plus qu'un corps et les soins palliatifs reconnaissent que nous avons un esprit et une opinion et que nous sommes membre d'une famille et d'une communauté. Ceci s'appelle « l'approche holistique », c'est-à-dire que l'on considère l'ensemble de la personne.

EXERCICE D'IMAGINATION

Objectif. Montrer que les problèmes d'un malade ne sont pas uniquement physiques.

Utilisez l'histoire de la page 2 du Manuel, ou une de vos anecdotes.

Demandez aux participants de fermer les yeux et d'imaginer qu'ils sont la femme dont vous allez raconter l'histoire. Lisez-la lentement pour qu'ils aient le temps de « se mettre dans la peau » de cette femme.

À la fin, demandez-leur ce qui les préoccuperait le plus s'ils étaient cette femme.

Faites une session de remue-méninges pour rédiger une liste des problèmes et préoccupations (les participants interviennent librement et la liste est notée sur le tableau à cheval).

Votre liste peut contenir les points suivants :

- inquiétudes relatives aux enfants
- deuil de l'époux
- douleur
- insomnie
- peur de mourir
- manque d'argent
- épuisement
- isolement, loin de sa famille
- stigmatisation
- prières sans réponses
- sentiment d'être abandonnée de Dieu

CONSEIL IMPORTANT L'objectif n'est pas nécessairement de faire une liste exhaustive, mais de montrer que de nombreux problèmes ne sont pas d'ordre physique.

L'approche holistique regroupe les problèmes en quatre catégories.

Expliquez les termes et :

- faites-les écrire sur le tableau à chevalet
- ajoutez-les sur une diapositive PowerPoint ou sur un transparent
- demandez à tout le monde de regarder la liste à la page 2 du Manuel.

Revenez alors à la liste de problèmes que vous aviez compilée pour la femme dont l'histoire est narrée dans le Manuel et voyez lesquels vont dans chaque catégorie. Vous devrez peut-être ajouter des problèmes si la liste ne contient pas beaucoup de problèmes psychologiques ou spirituels.

L'approche holistique est :

- **physique**
- **psychologique**
- **sociale**
- **spirituelle**

Douleur totale (10 minutes)

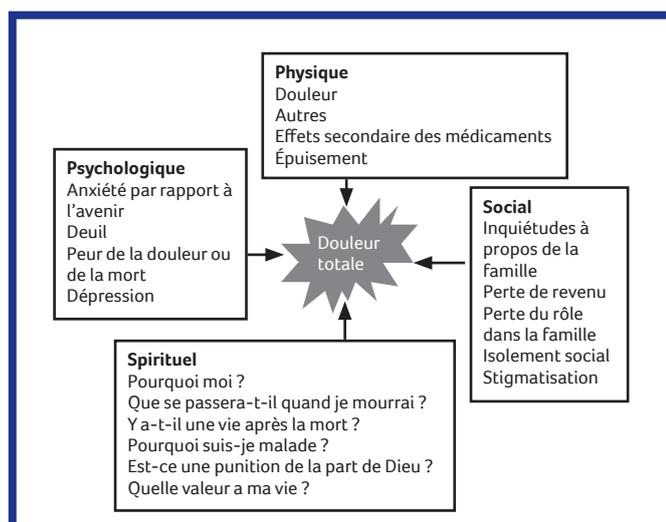
Dans le cadre de soins palliatifs, ces quatre catégories de besoins sont importantes et les problèmes d'une catégorie peuvent affecter ceux des autres catégories.

Par exemple :

- Problèmes émotionnels comme l'anxiété et la dépression peuvent aggraver de nombreux symptômes comme la douleur ou les difficultés respiratoires.
- Les problèmes physiques peuvent aggraver les problèmes psychologiques. Par exemple la douleur peut être source de dépression.
- Les problèmes sociaux, comme la perte de revenus ou la perte d'aidants, affectent les symptômes physiques.
- Les questions spirituelles affectent le bien-être psychologique.

→ Le concept de « douleur totale » présente comment toutes les catégories de besoins contribuent à augmenter la douleur et affectent les autres symptômes physiques.

Montrez le diagramme de la douleur totale sur le tableau à chevalet, le rétroprojecteur ou une diapositive PowerPoint. Vous pouvez faire à nouveau référence à la femme de l'histoire, en réfléchissant à la façon dont ses problèmes peuvent interagir et contribuer à sa douleur.



→ Les soins palliatifs sont axés sur le patient. Ils se concentrent sur les problèmes les plus importants pour le patient. Par exemple un patient atteint du VIH peut être plus préoccupé de savoir qui peut l'aider à s'occuper de ses enfants plutôt que d'avoir le diagnostic de son éruption cutanée.

Qualité de la vie : la vie et la mort (10 minutes)

- Les soins palliatifs ne concernent pas seulement la fin de vie. Ils peuvent être introduits dès le diagnostic de maladie incurable.
- L'objectif n'est pas de prolonger la vie ni de la raccourcir, mais d'en améliorer la qualité tout au long du reste de la vie.
- Qu'est-ce que la qualité de vie ? Le bien-être physique et émotionnel, pas l'absence de maladie mais un sentiment de confort et de paix dans la maladie.

La qualité de la vie signifie être capable de faire les choses qui sont importantes pour cette personne. Elle est différente pour différentes personnes. Il peut s'agir d'être capable de faire les choses de tous les jours, être capable de discuter avec des amis ou pouvoir apprécier la nourriture. Il se peut qu'il ne soit pas possible d'atteindre le but souhaité, mais l'amélioration de la qualité de la vie consiste à aider les gens à se donner des objectifs réalistes et à s'approcher autant que possible de ces objectifs.

Demandez aux participants de réfléchir à ce que serait la « qualité de vie » pour eux.

Demandez à tout le monde de penser à deux choses qui sont importantes dans leur qualité de vie, puis demandez-leur :

- de les noter ou
- d'en discuter avec leur voisin ou
- de les partager avec l'ensemble du groupe.

« Vous êtes important car vous êtes.

Vous êtes important jusqu'au dernier instant de votre vie et nous ferons tout notre possible, non seulement pour vous aider à mourir sereinement, mais aussi pour vous aider à vivre jusqu'à la mort. »

Dame Cicely Saunders

- Le type de soins dont une personne a besoin évolue alors que la maladie progresse.

Expliquez comment l'équilibre entre les traitements curatifs et les soins palliatifs évolue. Consulter la page 3 du Manuel.

Les soins palliatifs se prodiguent en parallèle et au sein d'autres programmes de soins (10 minutes)

- Les soins palliatifs peuvent être prodigués en même temps que d'autres traitements. Par exemple la chimiothérapie, la radiothérapie ou la chirurgie contre le cancer, les traitements ARV, le traitement des infections opportunistes, les traitements rééducatifs comme, entre autres, la physiothérapie, le soutien nutritionnel.
- Les soins palliatifs peuvent compléter les soins existants pour les rendre plus holistiques.

De nombreux programmes hospitaliers, comme les cliniques de traitement ARV, les services de chimiothérapie ou de radiothérapie, offrent de bons traitements de la maladie mais ne sont pas aussi efficaces pour ce qui est d'aider les patients avec leurs problèmes psychosociaux comme l'anxiété, le deuil, l'isolement et la stigmatisation. Les soins à domicile offrent souvent un soutien précieux mais peu de contrôle des symptômes.

Les soins palliatifs peuvent être intégrés à ces deux types de programmes afin d'offrir des soins holistiques.

?

DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS QUI TRAVAILLENT DANS CE TYPE DE CONTEXTES QUEL TYPE DE SOINS ILS FOURNISSENT ET S'ILS PENSENT QU'IL S'AGIT DE SOINS PALLIATIFS HOLISTIQUES.

Le contrôle de la douleur sans soutien holistique NE constitue PAS des soins palliatifs.

Un soutien psychosocial sans contrôle de la douleur et des symptômes NE constitue PAS des soins palliatifs.

Contrôle de la douleur et des symptômes + soutien psychosocial = soins palliatifs

Jamais « on ne peut rien faire » (10 minutes)

?

DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS : QUI A DÉJÀ ENTENDU LA RÉPONSE SUIVANTE À UN PATIENT : « ON NE PEUT RIEN FAIRE » ? QUEL EFFET CECI PEUT-IL AVOIR SUR LE PATIENT ? EST-CE VRAI ?

- Ce n'est pas vrai. On peut toujours faire quelque chose. Nous pouvons nous sentir submergés par tant de problèmes insolubles. Mais il existe de nombreuses façons d'aider un patient même si nous ne pouvons pas guérir la maladie.

REMUE-MÉNINGES AVEC L'ENSEMBLE DU GROUPE

Objectif : montrer qu'il y a de nombreuses façons d'aider quelqu'un.

Demandez au groupe de dire à haute voix les différentes façons d'apporter une aide et écrivez-les au tableau.

Vous pouvez vous référer à l'histoire de la femme abordée lors de l'exercice d'imagination ou parler en termes généraux ou les deux.

Vous pouvez vouloir débiter des conciliabules pour faire parler les gens, puis l'ensemble du groupe énonce autant de différentes façons de soigner que possible.

Les possibilités sont :

- soins infirmiers (positionner, tourner, laver le patient, panser les plaies, aider à l'alimenter)
- médicaments contre la douleur et d'autres symptômes
- superviser les autres médicaments (ARV, TB)
- écouter
- expliquer
- emmener le patient à la clinique ou à l'hôpital
- prier, organiser la visite d'un leader spirituel
- bénévole qui offre de l'aide pratique (lessive, travaux de la maison, courses, soins des enfants)
- aider à la rédaction d'un testament, organiser la vie des enfants après le décès du patient
- activités génératrices de revenus, programmes de micro-crédit
- impliquer la famille, les voisins, les groupes communautaires
- être présent.

CONSEIL IMPORTANT

L'objectif n'est pas nécessairement de faire une liste exhaustive, mais de démontrer qu'il y a de nombreuses différentes façons d'apporter notre aide et que nous pouvons toujours faire quelque chose.

Lisez la citation de Dame Cicely Saunders à la page 4 du Manuel. « J'ai demandé un jour à un homme mourant... »

Synthèse (cinq minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, à ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent écrire cela sur un morceau de papier ou un carnet et le garder pour eux. Ils pourront compléter ces notes au fur et à mesure des sessions.

MODULE 2 OFFRIR DES SOINS PALLIATIFS DANS VOTRE ENVIRONNEMENT

OBJECTIF DE LA SESSION

Démontrer que les soins palliatifs peuvent être prodigués de différentes façons, selon les ressources locales.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire les différents modèles de soins palliatifs
- discuter des besoins et des ressources dans différents environnements
- dire qui peut rejoindre une équipe de soins palliatifs.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Soins palliatifs dans différents environnements	Mini cours magistral	15
L'arbre des soins palliatifs	Explication, remue-méninges	15
Besoins et ressources	Travail de groupe	20
	Tableau à chevalet, restitution et discussion	20
Équipe de soins palliatifs	Discussion de l'ensemble du groupe	15
Synthèse	Réflexion	5

Soins palliatifs dans différents environnements (15 minutes) (page 5 du Manuel)

- Les soins palliatifs peuvent être prodigués de différentes façons selon ce qui est possible et ce qui fonctionne le mieux dans différents endroits. Ce qui fonctionne dans un pays peut ne pas fonctionner dans un autre.
- Les soins palliatifs peuvent être donnés à domicile, à l'hôpital, en clinique et d'autres façons encore : il s'agit des différents « modèles de soins ».
- Le modèle de soins que nous suivons dépend des besoins et des ressources de notre environnement. Les soins palliatifs prennent de l'ampleur et se développent alors que nous ajoutons différents aspects de soins à ce qui est déjà en place, pour les rendre plus holistiques.

Relatez quelques projets ou services de la vie réelle pour illustrer ce point. Utilisez des exemples de votre propre environnement, si vous en avez, ou utilisez certaines des histoires du Manuel aux pages 8 à 11. Soulignez que ces projets ont débuté alors que quelqu'un avait remarqué un besoin non satisfait : ils ont débuté à petite échelle, se sont développés sur ce qui existait et ont ajouté des éléments pour rendre les soins plus holistiques.

L'arbre des soins palliatifs (15 minutes)

- Demandez à tout le monde de regarder l'arbre sur la couverture du Manuel. Expliquez que les quatre racines représentent les quatre aspects des soins holistiques. Lorsque ces racines se rejoignent, « l'arbre des soins palliatifs » peut pousser. Vous pouvez dessiner l'arbre sur le tableau à chevalet alors que vous expliquez ce point.
- Les ressources pour alimenter chaque racine se trouvent au sein des communautés.

REMUE-MÉNINGS SUR LES RESSOURCES (ENSEMBLE DU GROUPE)

Objectif : démontrer qu'il existe de nombreuses ressources qui peuvent aider à créer des soins holistiques.

Demandez aux participants de proposer des éléments qui pourraient constituer chacune des racines de l'arbre : vous devrez peut-être donner quelques exemples pour les aider à comprendre le concept. Se référer aux histoires que vous avez narrées peut vous aider.

Écrivez les exemples sur l'arbre si vous en avez dessiné un, puis consultez tous la page 6 lorsque vous êtes à court d'idées. Comparez cette liste à la vôtre.

Expliquez que les fruits de l'arbre sont les soins palliatifs qui sont générés par les ressources que vous avez. L'arbre montre les différents fruits qui peuvent pousser : ce sont les différents modèles de soins. Dans un environnement particulier, il peut n'y avoir qu'un type de fruit (par exemple un programme de soins à domicile). Ou il peut y en avoir plus d'un (un programme de soins à domicile qui travaille en partenariat avec une clinique pour patients externes).

Besoins et ressources (20 minutes)

Afin de trouver ce qui fonctionnera dans notre environnement, nous devons poser quatre questions (page 5 du Manuel).

Expliquez ces questions et donnez quelques exemples :

- **Qui a besoin de soins palliatifs là où nous travaillons ? (quel type de patients? Combien?)**
- **Quels sont leurs principaux problèmes ? (par exemple manque de médicaments, problème de transport, éducation sanitaire déficiente, etc.)**
- **Quel type d'aide reçoivent-ils à l'heure actuelle ? (par exemple services de santé, groupes communautaires, ONG, etc.)**
- **Que pourrait-on y ajouter pour améliorer leurs soins et les rendre holistiques ?**

_TRAVAIL DE GROUPE SUR LES BESOINS ET LES RESSOURCES (20 minutes)

Objectif : discuter des besoins et des ressources locaux

Répartissez les participants en sous-groupes d'environ six personnes. Si certaines personnes travaillent ensemble, elles doivent être dans le même groupe.

Chaque personne décrit à son groupe la situation où elle travaille.

Pour le contexte de chaque personne, le sous-groupe discute les quatre questions de la page 5 du Manuel.

Ils écrivent leurs réponses sur une feuille grand format (du tableau à chevalet) pour les présenter lors de la séance de restitution.

Ils doivent être complets et spécifiques (nombre de patients, ensemble des problèmes, détails des soins actuels, etc.)

Ils doivent être réalistes quant à ce qui peut être ajouté aux soins et doivent expliquer comment le faire.

- Qui a besoin de soins palliatifs là où nous travaillons ?
- Quels sont leurs principaux problèmes ?
- Quel type d'aide reçoivent-ils à l'heure actuelle ?
- Que pourrait-on y ajouter pour améliorer leurs soins et les rendre holistiques ?

RESTITUTION (20 minutes)

Chaque groupe présente des réponses pour une situation.

CONSEIL IMPORTANT

Conservez ces feuilles grand format si vous prévoyez une session de consolidation à la fin de la formation.

Équipe de soins palliatifs (15 minutes) (page 13 du Manuel)

De nombreuses ressources dont nous pouvons disposer sont des ressources humaines, par exemple différents travailleurs de la santé, des conseillers psychologiques, des bénévoles. L'équipe de soins palliatifs sera essentiellement composée de certaines de ces personnes. Le cœur de l'équipe travaillera ensemble et se rencontrera régulièrement. D'autres peuvent travailler en partenariat, certains n'apporteront leur contribution qu'occasionnellement quand leurs compétences seront requises.

Avec l'ensemble du groupe, regardez encore les restitutions des sous-groupes et relevez les ressources humaines qu'ils ont identifiées. Discutez :



- QUI DEVRAIT ÊTRE DANS L'ÉQUIPE DE SOINS PALLIATIFS ? (SOYEZ RÉALISTES SUR CE QUI EST POSSIBLE ET FAISABLE)
- QUEL SERA LEUR RÔLE ? (PAR EXEMPLE CERTAINS MEMBRES PEUVENT AVOIR PLUSIEURS FONCTIONS ET CERTAINES TÂCHES PEUVENT ÊTRE EFFECTUÉES PAR PLUSIEURS MEMBRES DE L'ÉQUIPE)
- COMMENT ASSURERONT-ILS TOUS LES ASPECTS DES SOINS QUE L'ÉQUIPE DOIT FOURNIR ?
- QUELLES AUTRES PERSONNES APPORTERONT LEUR CONTRIBUTION, MAIS SANS ÊTRE MEMBRE DU CŒUR DE L'ÉQUIPE ? (PAR EXEMPLE L'HÔPITAL, LE PHARMACIEN, LE PRÊTRE ? ETC.)

Synthèse (cinq minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 3 AMÉLIORER VOS COMPÉTENCES DE COMMUNICATION

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer les compétences communicationnelles.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- expliquer ce qu'est la communication et pourquoi elle est importante
- prouver qu'ils peuvent faire de l'écoute active
- décrire des compétences communicationnelles verbales et non-verbales
- prouver qu'ils ont de bonnes compétences communicationnelles.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Comment est ressentie la mauvaise communication	Exercice d'écoute en binôme	15
Qu'est-ce que la communication ?	Présentation	5
Pourquoi la communication est-elle importante ?	Conciliabules	10
Compétences d'écoute	Discussion de l'ensemble du groupe	15
	Démonstration, commentaires au tableau	10
Compétences pratiques	Jeu de rôle	25
Synthèse	Commentaires du groupe, réflexion	10

Dites aux participants qu'ils vont faire un exercice qui requiert de jouer un rôle. Ne leur dites pas l'objet de l'exercice, laissez-les découvrir ce que l'on ressent lorsque l'on n'est pas écouté.

EXERCICE D'ÉCOUTE (15 minutes)

Les participants sont répartis en binôme et reçoivent la lettre A ou la lettre B.

Les A sortent de la salle et on leur dit que lorsqu'ils vont revenir ils diront à leur meilleur ami B quelque chose de très intéressant qu'ils voulaient lui dire depuis très longtemps. Ils peuvent parler dans la langue de leur choix.

Les B doivent faire preuve de mauvaises compétences communicationnelles. Ils doivent commencer par écouter ce que leur dit A puis s'ennuyer et montrer par leur langage du corps qu'ils ne sont pas intéressés. (cinq minutes)

Inversez A et B. Faites sortir les B et dites-leur qu'une fois rentrés ils vont dire quelque chose de très triste à leur ami A. Expliquez aux A qu'ils doivent être de mauvais auditeurs. Ils doivent interrompre les B et commencer à parler d'eux-mêmes. (trois minutes)

L'objectif de cet exercice est de voir comment on ressent une mauvaise communication.

RESTITUTION (sept minutes) avec l'ensemble du groupe.

Qu'a ressenti la personne qui parlait ?

Qu'est-ce qui a fait qu'elle avait l'impression de ne pas être écoutée ? (par exemple manque de contact visuel, manque d'attention)

Qu'est-ce que la communication ? (cinq minutes)

Que veut-on dire par communication ? Vous pouvez demander au groupe de proposer des idées.

Expliquez :

- ➔ c'est un processus d'échange, de don et de réception de message
- ➔ l'objectif est de se comprendre : donner un message qui n'est pas compris ne constitue pas de la communication
- ➔ la communication est un élément très important des soins palliatifs
- ➔ la bonne nouvelle est que tout le monde peut apprendre et pratiquer des compétences communicationnelles.

Pourquoi la communication est-elle importante ? (10 minutes)

CONCILIABLES (cinq minutes)

Discutez les raisons pour lesquelles la communication est importante et comment elle aide les patients.

Puis écoutez les comptes rendus du groupe.
Vous pouvez écrire leurs réponses au tableau.
Voici quelques exemples que vous pouvez avoir préparés.

Une bonne communication :

- **établit des relations**
- **valorise l'interlocuteur**
- **limite l'isolement**
- **collecte des informations**
- **donne des informations**
- **permet d'exprimer ses sentiments**
- **réduit l'incertitude**

Compétences d'écoute (15 minutes) (pages 17 et 18 du Manuel)

- ➔ Nous pensons parfois que la communication consiste à faire passer notre message. L'écoute est tout aussi importante que la parole et dans le cadre des soins palliatifs, elle est souvent plus importante.
- ➔ L'écoute ne signifie pas être juste présent alors que quelqu'un parle. C'est une compétence qui peut être apprise et pratiquée. On parle parfois « d'écoute active ».

Compétences non verbales

- ➔ Expliquez le concept de communication non verbale : « l'action parle plus fort que les mots ». Notre attitude physique (langage du corps) donne beaucoup de messages.
- ➔ L'exercice du début devrait avoir généré quelques idées sur le langage du corps. Demandez au groupe de proposer d'autres compétences d'écoute à ajouter à celles-ci.

Compétences d'écoute non verbales

- **Maintenir le contact visuel, prêter attention**
- **S'asseoir près du patient, à son niveau**
- **Avoir une posture relaxée, être assis le buste penché et ne pas bouger**
- **Accepter les silences, ne pas interrompre**
- **Susciter des réponses, par exemple en hochant la tête, par de petits bruits ou petites phrases**
- **Expression faciale**
- **Le toucher (discutez de ce qui est acceptable ou non dans la culture de l'environnement)**

Quelques-unes des compétences d'écoute se trouvent à la page 18 du Manuel.

Vous pouvez les noter sur un support visuel et démontrer certaines d'entre elles (par exemple la posture, le hochement de tête, susciter des réponses).



LA FAÇON DONT LES GENS ÉCOUTENT PEUT VARIER SELON LES CULTURES. QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT DANS CETTE CULTURE ? ENCOURAGEZ LES PARTICIPANTS À PENSER À DES PERSONNES QU'ILS CONNAISSENT QUI LES ÉCOUTENT ET DE RÉFLÉCHIR À CE QUI FAIT QU'ELLES ONT DE BONNES APTITUDES À ÉCOUTER.

Compétences verbales

Expliquez ce que veut dire :

- clarifier : s'assurer que vous avez bien compris le patient en posant les questions appropriées. Par exemple « vous dites que vous avez fréquemment la fièvre. C'est-à-dire une fois par jour ou plus ? ».
- résumer : récapituler les points les plus importants soulevés par le patient pour vérifier que vous avez bien compris.

_ JEU DE RÔLE DE DÉMONSTRATION D'UNE MAUVAISE COMMUNICATION (trois minutes)

Objectif : illustrer les différences compétences dont vous avez discuté.

Deux formateurs (ou un formateur et un participant) jouent la scène d'une consultation dans laquelle un travailleur de la santé (par exemple un médecin) fait preuve de mauvaises compétences communicationnelles. Incluez autant de compétences de la liste que possible (ou leur manque) et prévoyez des interruptions (une infirmière entre, le téléphone sonne, etc.)

Les participants notent ce qui ne va pas.

RESTITUTION (sept minutes) avec utilisation du tableau. Vous pouvez utiliser la liste ci-dessus et faire une marque en regard de celles qui ont été omises et en ajouter d'autres, par exemples les interruptions, le résumé incorrect, etc.

Pratiquer des compétences communicationnelles, groupes de 3 ou 4 personnes (25 minutes)

Les participants s'exercent maintenant en utilisant les compétences dont ils ont discuté lors du jeu de rôle de consultations entre un patient et un travailleur de la santé (voir les recommandations sur le jeu de rôles aux pages 9 et 10 de ce guide). Ils doivent se concentrer sur une bonne communication plutôt que de poser un diagnostic.

Une autre option qui peut être plus facile pour les personnes qui ne sont pas habituées aux jeux de rôles, est d'utiliser une histoire de leur vie.

JEU DE RÔLE DU PATIENT ET DU

TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ (trois minutes)

Objectif : mettre les compétences communicationnelles en pratique.

Utiliser la ressource 1

Deux personnes jouent un scénario de consultation.

Le « patient » peut suivre le scénario de la ressource 1 et il peut broder sur l'histoire de la façon dont il le veut, ou il peut créer sa propre histoire. Il peut s'exprimer dans la langue de son choix. Le « travailleur de la santé » doit écouter et utiliser les compétences qui ont été débattues, et poser des questions aux moments opportuns. L'exercice porte sur les compétences communicationnelles, pas sur la détermination d'un diagnostic. Il n'est pas nécessaire d'examiner le patient.

Les autres participants regardent la scène avec attention, ils peuvent noter leurs observations s'ils le souhaitent.

Ensuite les acteurs changent et suivent différents scénarios. Encouragez les acteurs à faire des scènes courtes pour que tout le monde ait une chance de jouer le rôle du travailleur de la santé.

Après chaque scène ou conversation, les acteurs commentent d'abord sur :

- ce qu'ils ont ressenti
- ce qui s'est bien passé
- ce qui aurait pu mieux se passer.

Les observateurs peuvent faire des commentaires, en faisant d'abord des commentaires positifs puis en faisant des critiques constructives.

HISTOIRES DE LA VIE RÉELLE

Objectifs : mettre les compétences communicationnelles en pratique.

Un participant raconte à un autre une histoire de sa propre vie, de préférence une expérience difficile (par exemple une maladie ou un deuil). Il peut s'exprimer dans la langue de son choix. L'autre participant écoute, utilise les compétences qui ont été débattues et pose des questions aux moments opportuns.

Les autres membres du groupe regardent la scène avec attention, ils peuvent noter leurs observations s'ils le souhaitent.

Ensuite les acteurs changent. Encouragez les protagonistes à avoir de courtes conversations pour que tout le monde ait une chance d'être celui qui écoute.

Après chaque scène ou conversation, les acteurs commentent d'abord sur :

- ce qu'ils ont ressenti
- ce qui s'est bien passé
- ce qui aurait pu mieux se passer.

Les observateurs peuvent faire des commentaires, en faisant d'abord des commentaires positifs puis en faisant des critiques constructives. Assurez-vous que les membres du groupe respectent la confidentialité des histoires qu'ils entendent.

Synthèse pour l'ensemble du groupe (10 minutes)

Reprenez le travail avec l'ensemble du groupe et discutez des points d'apprentissage généraux de l'exercice : ce qui a été difficile, ce qui a été surprenant, ce qu'ils ont appris, ce qu'ils doivent améliorer, comment ils peuvent mettre ces compétences en pratique dans leur travail.

Reprenez les points importants de la session.

Réflexion

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 4 ANNONCER DE MAUVAISES NOUVELLES AVEC TACT

OBJECTIF DE LA SESSION

Enseigner aux participants les compétences pour annoncer de mauvaises nouvelles.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- discuter de l'intérêt de dire la vérité aux patients
- mettre en pratique les étapes de « BREAK NEWS »
- expliquer l'importance du respect de la vie privée.

Sujet	Conciliabules, discussion	Temps (minutes)
L'intérêt de dire la vérité	Conciliabules, discussion	20
Annoncer de mauvaises nouvelles	Démonstration et restitution au tableau à chevalet	10
	Présentation du concept BREAK NEWS	10
Jeu de rôle	Jeu de rôle par petit groupe	25
	Restitution de l'ensemble du groupe	5
Respect de la vie privée	Discussion de l'ensemble du groupe	15
Synthèse	Réflexion	5

La dernière session était essentiellement axée sur l'écoute. Celle-ci analyse ce que l'on dit au patient et comment on le dit.

Dire la vérité quand les nouvelles sont mauvaises (20 minutes) (page 18 du Manuel)

Doit-on dire toutes les mauvaises nouvelles au patient ? Doit-on toujours dire la vérité ? Il nous est souvent difficile de donner de mauvaises nouvelles aux gens. Demandez aux participants de discuter brièvement d'un scénario en conciliabule.

CONCILIABLES (trois minutes)

Vous rendez visite à domicile à un homme de 54 ans qui vient de sortir de l'hôpital où des examens ont été faits. Les résultats indiquent un cancer avancé de l'œsophage. Devez-vous lui dire la vérité ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Comptes rendu au tableau : faites une liste des avantages et inconvénients de dire la vérité. Vous devriez avoir plus d'avantages que d'inconvénients. Les avantages devraient être parmi les suivants :

Dire la vérité :

- **réduit les incertitudes et permet de répondre aux questions sans réponses que le patient peut avoir peur d'exprimer**
- **limite les espoirs irréalistes et la recherche perpétuelle d'un traitement curatif**
- **permet au patient de faire des choix raisonnés et limite les frais de traitements futiles**
- **permet au patient de faire des plans réalistes (rédiger un testament, etc.) pour ses proches et pour le reste de sa vie**
- **permet une communication honnête avec la famille et les travailleurs de la santé**
- **si la vérité est bien annoncée, une relation de confiance peut s'établir entre le patient et l'aidant.**

Maintenant, ajoutez le scénario suivant ...

Alors que vous réfléchissez à ce que vous allez lui dire, sa fille demande à vous parler en privé. Elle vous dit : « Vous ne devez rien lui dire qui puisse le perturber. Il ne pourra pas supporter de mauvaises nouvelles, ça ne lui fera que du mal. »

Devez-vous faire ce que vous demande sa fille ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Vous pouvez à nouveau travailler en conciliabules ou discuter avec l'ensemble du groupe.

Restitution : écoutez ceux qui feraient ce que demande la fille du patient et ceux qui ne le feraient pas. Vous pouvez faire une liste des arguments sur deux colonnes au tableau.

La conversation peut être animée entre les personnes dont les opinions divergent. Essayez d'inclure les points suivants à la discussion :

- Il est toujours important d'écouter la famille et de comprendre leurs inquiétudes.
- Les familles veulent protéger leurs proches et se protéger mais peuvent ne pas voir les avantages de dire la vérité (voir la liste faite à l'exercice précédent).
- Il nous faut peut-être expliquer aux familles les avantages de dire la vérité.
- Être capable de parler honnêtement au sein de la famille et dans le cadre de soins de santé est utile à la plupart des gens.
- Le patient est notre premier souci : nous devons faire ce qui est le mieux pour lui, ce qui peut être différent de ce que veut sa famille.
- La façon dont les choses sont faites « dans notre culture » n'est pas nécessairement la meilleure façon de faire les choses.
- Le patient devrait toujours avoir la possibilité d'en savoir plus, mais il n'est pas nécessaire de lui dire des choses qu'il ne souhaite pas savoir.

Annoncer de mauvaises nouvelles (20 minutes)

DÉMONSTRATION (10 minutes)

Objectif : illustrer les mauvaises façons d'annoncer de mauvaises nouvelles.

Deux formateurs jouent une scène de consultation dans laquelle de mauvaises nouvelles sont mal communiquées. Vous pouvez inclure de mauvaises compétences communicationnelles comme être pressé, l'utilisation de langage médical, manque de compassion, etc. Vous devrez penser à toute l'histoire et répéter la scène auparavant.

Demandez aux participants de commenter ce qu'ils ont vu.

Était-ce une bonne consultation ?

Pourquoi pas ?

Demandez-leur de relever les éléments qui ont été négatifs.

À leur avis, qu'a mal fait le travailleur de la santé ? (Il est possible qu'il n'était pas sûr de soi pour annoncer la mauvaise nouvelle, ou qu'il a eu peur d'attrister le patient ou que cela lui prenne trop de temps).

Concept BREAK NEWS (10 minutes) (page 19 du Manuel)

Demandez à tout le monde de consulter la page 19 du Manuel et de lire la liste « Break news » qui explique comment annoncer correctement de mauvaises nouvelles. Expliquez chaque point et donnez des exemples.

Exercice pratique : annoncer de mauvaises nouvelles (25 minutes)

Vous pouvez faire cet exercice au moyen de jeux de rôle dans de petits groupes (voir la page 9 de ce guide de formation), ou vous pouvez mettre en place un jeu de rôle interactif avec l'ensemble du groupe (voir page 10 de ce guide de formation).

„JEU DE RÔLE EN GROUPE DE QUATRE

Objectif : s'entraîner à l'annonce de mauvaises nouvelles.
Utiliser la Ressource 2.
Commencez en utilisant le scénario qui a été présenté. Mais cette fois faites-le correctement en incorporant des étapes du concept « Break News ». D'autres membres du groupe peuvent participer à la scène en tant que proches ou peuvent juste observer.

RESTITUTION

Demandez au groupe :

- ce qu'ils ont ressenti
 - ce qui a bien marché
 - ce qui aurait pu mieux marcher
- Échangez les rôles pour que tout le monde puisse jouer le rôle du travailleur de la santé.
Utilisez le scénario de la Ressource 2. Il y a 2 pages, une pour le travailleur de la santé, une pour le patient.

„JEU DE RÔLE INTERACTIF

Objectif : s'entraîner à l'annonce de mauvaises nouvelles.
Utiliser la Ressource 2.
Deux participants jouent le scénario qui a été présenté. Mais cette fois ils le font correctement en incorporant des étapes du concept « Break News ». Le formateur arrête l'action de temps en temps et demande à la classe de commenter ou de faire des suggestions sur ce que le travailleur de la santé devrait faire après. Les participants peuvent s'échanger pour prendre les rôles chacun leur tour.
Vous pouvez poursuivre et utiliser les autres scénarios de la Ressource 2.

Restitution rapide à l'ensemble du groupe (cinq minutes)

Discutez les points d'apprentissage généraux de l'exercice : ce que l'on ressent dans le rôle du travailleur de la santé, dans celui du patient, ce qui était difficile, ce qui a été bien fait. Y a-t-il eu des surprises ? Comment imaginent-ils mettre ces compétences en pratique au travail ? Sur quelles compétences doivent-ils le plus s'entraîner ?

Respect de la vie privée (15 minutes)



DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS CE QU'ILS COMPRENNENT PAR RESPECT DE LA VIE PRIVÉE. IL PEUT Y AVOIR DE NOMBREUSES RÉPONSES DIFFÉRENTES.

- En termes simples, le respect de la vie privée consiste à garder des secrets. Respecter la vie privée signifie que l'on ne divulgue pas des informations relatives à un patient à d'autres personnes à moins d'y avoir été autorisé par le patient.

Les travailleurs de la santé détiennent beaucoup d'informations sur d'autres personnes. Ils doivent toujours être vigilants dans leurs conversations et ne pas révéler quoi que soit qui doit rester confidentiel, même s'ils ne désignent pas le patient par son nom.

ENSEMBLE DU GROUPE : DISCUSSION SUR LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Objectif : accroître la compréhension du concept de vie privée.

- Pourquoi le respect de la vie privée est-il important ? (par exemple garder la confiance, faire preuve de respect pour les droits du patient, éviter que les patients ne soient blessés)
- Parfois, vous souhaitez que le patient partage des informations avec sa famille, mais vous ne pouvez pas le forcer à le faire. Pouvez-vous penser à des exemples de situations ? (par exemple informer le conjoint d'une séropositivité au VIH, informer la famille de l'espérance de vie limitée)

C'est un sujet important. Un module à utiliser selon les besoins du groupe et le temps dont vous disposez y est consacré.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 5 APPORTER UN SOUTIEN SPIRITUEL

OBJECTIF DE LA SESSION

Faire prendre conscience des problèmes d'ordre spirituel et du soutien spirituel.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- discuter de ce que veut dire « spiritualité »
- expliquer l'importance du soutien spirituel dans le cadre de soins palliatifs
- décrire comment noter une histoire spirituelle
- expliquer ce que signifie l'aide-mémoire HOPE
- discuter des différentes façons d'apporter un soutien spirituel
- discuter de leurs propres sentiments sur la spiritualité

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Qu'est-ce que la spiritualité ?	Réponses dans une enveloppe, tableau à chevalet	10
Pourquoi le soutien spirituel est-il important ?	Conciliabules et présentation	15
Conscience de sa propre spiritualité	Réflexion	5
Noter une histoire spirituelle	Travail de groupe et restitution au tableau	30
Aide-mémoire HOPE	Présentation	5
Apporter un soutien spirituel	Remue-méninges de tout le groupe	10
Différentes opinions sur les soins spirituels	Exercice d'accord / pas d'accord	10
Synthèse	Révision et réflexion	5

Qu'est-ce que la spiritualité ? (10 minutes) (page 20 du Manuel)

?

TOUT LE MONDE A-T-IL UN COTÉ SPIRITUEL ? QU'EN PENSENT LES PARTICIPANTS ?

_QU'EST-CE QUE LA SPIRITUALITÉ ? _

Objectif : montrer que la spiritualité peut avoir différents aspects.

Demandez aux participants d'écrire leur réponse sur un morceau de papier (trois minutes).

Faites circuler une enveloppe pour récupérer les morceaux de papier puis lisez les réponses.

Notez les différentes réponses au tableau. Si possible regroupez-les (voir ci-après) (sept minutes).

Des personnes au parcours différent ou à la culture différente peuvent avoir des idées différentes : il est utile de toutes les entendre. Ce qui compte n'est pas d'arriver à une réponse ou une définition « correcte » mais de montrer qu'il y a différents aspects à la spiritualité et que c'est bien plus que la « religion ».

Si le groupe ne propose que des définitions d'ordre « religieux », vous devrez mentionner d'autres aspects.

Différents aspects de la spiritualité

- **Sens (qui suis-je ? Pourquoi suis-je ici ? Quel est le sens de la vie ?)**
- **Transcendance (foi en Dieu ou en des forces spirituelles, la création, une vie après la mort)**
- **Harmonie (en paix avec les autres, besoin de pardonner ou d'être pardonné, sens d'appartenir à une culture, à une histoire)**

Ayez ces points préparés sur un support visuel. Indiquez comment les différentes définitions données par les participants correspondent à ces différents aspects.

Pourquoi le soutien spirituel est-il important ? (15 minutes)

En période de crise et en fin de vie les gens se posent souvent des questions d'ordre spirituel, par exemple « Pourquoi Dieu a-t-il permis que cela m'arrive ? ».

_CONCILIABULES (cinq minutes) _

Quelles sont les questions que les gens se posent en fin de vie ?

Avez-vous déjà rencontré un patient ou un membre de la famille d'un patient perturbé par des questions d'ordre spirituel ?

Écoutez les comptes rendus de l'ensemble de la classe et vous pouvez noter quelques commentaires au tableau. Voici quelques exemples que vous pouvez avoir préparés.

Questions spirituelles qui se posent aux personnes

- **Pourquoi cela m'arrive-t-il ?**
- **Dieu existe-t-il ? Et s'il existe pourquoi a-t-il permis que cela arrive ?**
- **Est-ce un châtime ?**
- **Qui est à l'origine de mes souffrances ? Qu'est-ce qui est à l'origine de mes souffrances ?**
- **Quel sens a ma vie ?**
- **Que se passera-t-il lorsque je vais mourir ?**

➔ Il n'est pas nécessaire que nous ayons les réponses à toutes ces questions, mais nous pouvons aider de différentes façons le patient dans sa recherche de réponses. Si nous ignorons cet aspect des soins, nous traiterons la douleur physique mais laisserons les patients en « souffrance spirituelle ».

Réflexion (cinq minutes)

EXERCICE DE RÉFLEXION (cinq minutes)

Objectif : prendre conscience de sa propre spiritualité.

Demandez aux participants de réfléchir pendant cinq minutes, en silence, à leur propre spiritualité. Ils peuvent fermer les yeux ou noter leurs pensées.

Que ressentent-ils par rapport à leur spiritualité ?

Quel en est l'impact dans leur travail ?

Y-a-t-il des questions qu'ils doivent explorer ? Comment s'y prendront-ils ?

Histoires spirituelles (30 minutes)

➔ Nous devons explorer le parcours spirituel d'une personne afin de comprendre les besoins des gens et d'évaluer la « souffrance spirituelle ».

TRAVAIL EN PETITS GROUPES POUR PARLER DES QUESTIONS D'ORDRE SPIRITUEL (15 minutes)

Objectif : faire une liste de questions utiles à poser lorsque l'on note une histoire de la vie spirituelle

- Quelles questions avez-vous trouvées utiles ?
- Pensez-vous qu'il est facile d'explorer des questions spirituelles avec des patients ?
- Pourquoi ou pourquoi pas ?

RESTITUTION (15 minutes)

Les groupes rendent compte de questions utiles et des autres points abordés lors de leur discussion.

Notez la liste au tableau. Vous pouvez également suggérer celles de la page 20 et demandez si les participants les trouvent utiles.

- ➔ L'écoute est l'un des outils les plus importants du soutien spirituel. Noter l'histoire de la vie spirituelle n'est un simple exercice de collecte d'informations, c'est un élément de nos soins d'écoute et de tentative de compréhension.



DEMANDEZ SI QUELQU'UN PEUT RACONTER UNE CONVERSATION SUR DES QUESTIONS SPIRITUELLES QUI S'EST BIEN DÉROULÉE OU AU CONTRAIRE QUI S'EST MAL PASSÉE. OU RACONTEZ-EN UNE VOUS-MÊME.

Aide-mémoire HOPE (cinq minutes) (page 21 du Manuel)

Présentez la liste et expliquez chaque point.

Différents aspects de la spiritualité

- **H- Hope (espoir). D'où peuvent venir l'espoir, le sens, la paix pour cette personne ?**
- **O- Organised religion (religion structurée). Quel est son rôle pour cette personne ?**
- **P- Personal problems (problèmes personnels). Quels sont les problèmes, les questions que cette personnes rencontre ?**
- **E- Effects (effets sur nos soins). Comment ?**

- ➔ Les trois premières lettres concernent la prise de note de l'histoire de la vie spirituelle du patient, la découverte de ce qui préoccupe le patient, la dernière concerne la façon dont nous donnons des soins et dont nous soutenons le patient.

REMUE-MÉNINGES, TOUT LE GROUPE (10 minutes)

Objectif : montrer qu'il existe de nombreuses façons d'apporter notre aide.

Proposez autant de façons que possible d'apporter notre soutien spirituel. Notez-les au tableau.

La liste peut inclure :

- Demander à un aumônier ou un conseiller psychologique de rendre visite au patient
- Trouver un chef spirituel de la religion du patient et lui demander de lui rendre visite
- Organiser un déplacement du patient sur son lieu de culte
- Offrir un lieu où il peut se recueillir et prier
- Prier avec le patient
- Fournir un exemplaire de la Bible, du Coran ou d'un autre livre sacré
- Lire ses textes sacrés au patient
- Faire en sorte que certains rites soient exécutés (par exemple la communion)
- Jouer de la musique que le patient trouve consolatrice.

CONSEIL IMPORTANT **Le principal objectif n'est pas de faire une liste exhaustive, mais de démontrer qu'il existe de nombreuses façons d'apporter une aide et que nous pouvons toujours faire quelque chose.**

DIFFÉRENTES OPINIONS SUR LES SOINS SPIRITUELS (10 minutes)

Objectif : être plus conscient de nos propres sentiments en termes de soins spirituels.

- Chaque participant reçoit un morceau de papier sur lequel est écrit en gros caractères une déclaration. Il vaut mieux que la même déclaration soit donnée à plusieurs personnes. Ils doivent décider s'ils sont d'accord ou non avec la déclaration.
- Un coté de la salle est appelé « d'accord », l'autre « pas d'accord ».
- Chacun son tour, les participants se lèvent et lisent leur déclaration et disent en une phrase s'ils sont d'accord ou pas avec celle-ci et pourquoi. Puis ils accrochent le papier au mur adéquat ou au milieu de la salle s'ils ne sont que partiellement d'accord.
- Expliquez que les autres ne sont pas autorisés à faire des commentaires à ce stade et qu'il n'y aura pas de débat avec l'ensemble du groupe. Encouragez les gens à discuter les uns avec les autres au cours de la pause-café s'ils le souhaitent.
- Expliquez qu'il ne s'agit pas d'un test, qu'il n'y a pas de réponses « correcte » à certaines des déclarations, que l'objectif est de faire réfléchir les gens.

CONSEIL IMPORTANT **Si vous pensez que les personnes vont être anxieuses ou réticentes à partager leurs opinions avec l'ensemble du groupe, vous pouvez leur demander de mettre les morceaux de papier dans une boîte « d'accord » ou une boîte « pas d'accord », puis vous les lisez et les accrochez au mur. Remarquez les similarités et les différences entre les opinions des gens.**

Les déclarations peuvent inclure :

- Je serais prêt à partager mes croyances avec quelqu'un qui va mourir.
- Chaque personne est un être spirituel.
- Aider quelqu'un à se convertir à une religion est une erreur.
- La spiritualité n'a rien à voir avec la religion formelle.
- Je n'aurais aucun problème à prier avec un patient.
- Je peux donner un soutien spirituel à des personnes de foi différente.
- Je n'emmènerai jamais un patient à l'église.
- J'ai peur de mourir.
- Il y a toujours une raison à la souffrance.
- Une personne doit se réconcilier avec Dieu avant de mourir.
- La prière obtient toujours des résultats.
- Le pardon est important avant la mort.
- Mes patients m'apprennent la spiritualité.
- Il est essentiel de consulter un leader spirituel de la foi d'une personne pour un soutien spirituel.
- Ma foi m'aide à prodiguer des soins palliatifs.
- Seule la foi donne un sens à la mort.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 6 APPORTER UN SOUTIEN LORS D'UN DEUIL

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer la compréhension du chagrin et du deuil.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- définir le deuil, le chagrin et la perte
- décrire les réactions émotionnelles face à une perte
- décrire les signes de stress chez les personnes qui fournissent des soins palliatifs
- expliquer les façons de prévenir l'épuisement
- discuter des pratiques culturelles autour de la mort
- discuter des soins dans le cadre d'un deuil.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Introduction	Définitions	5
Réactions face au chagrin	Travail de groupe sur le chagrin, participation orale, explication	20 5
S'occuper de soi	Discussion de l'ensemble du groupe	20
Traditions de deuil et soutien	Travail de groupe	35
Synthèse	Réflexion	5

Deuil (cinq minutes) (page 21 du Manuel)

Les besoins des familles ne disparaissent pas lors du décès de leur proche. Le soutien lors du deuil fait partie des soins palliatifs.

Expliquez les termes suivants :

- Le deuil concerne toute chose de valeur (non seulement une personne mais aussi la perte de la santé, du travail, du rôle, de l'image du corps, etc.).
- Le chagrin est la réaction d'une personne à la perte et il comprend une large gamme d'émotions. Il peut se produire avant la perte, par exemple lorsque quelqu'un découvre qu'il a une maladie critique (« chagrin anticipé »).
- Le deuil se réfère généralement au comportement et aux actions de quelqu'un qui a perdu quelque chose ou quelqu'un. Il comprend les coutumes traditionnelles et les pratiques autour de la mort.

TRAVAIL DE GROUPE SUR LE CHAGRIN (20 minutes)

Objectif : explorer les réactions des patients, des familles et des travailleurs de la santé face à une perte.

Lisez le scénario suivant à tout le groupe :

Amina, 32 ans, est mère de trois enfants âgés de cinq à 15 ans. Elle est mariée et est très proche de sa jeune sœur qui n'est pas mariée. Elle a découvert il y a quelques semaines qu'elle a une tumeur au cerveau. La famille ne peut pas payer de traitement. Le médecin a autorisé Amina à quitter l'hôpital pour mourir chez elle.

Divisez le groupe en trois sous-groupes (ou plus selon le nombre de participants. Si tel est le cas, plusieurs groupes vont travailler sur le même personnage). Chaque groupe doit réfléchir à un personnage du scénario, imaginer et discuter des sentiments du personnage.
(10 minutes)

Groupe 1 est Amina

Groupe 2 est sa sœur

Groupe 3 est son infirmière à domicile ou le bénévole.

Chaque groupe a une feuille du tableau à chevalet et note ses réflexions et ses sentiments.

RESTITUTION (10 minutes)

Placez les feuilles de papier les unes à côté des autres et notez les similitudes et les différences entre les trois personnages. (Vous pouvez utiliser la technique du « mur mobile » (voir page 3) en particulier s'il y a plus de trois groupes).

Il y aura probablement de nombreuses similarités entre les trois groupes : par exemple impuissance, désespoir, sentiment d'injustice.

Les patients, les familles et les travailleurs de la santé partagent de nombreux sentiments face à la mort et à une perte. Il peut être utile aux autres de savoir que vous partagez les mêmes sentiments.

Réactions face au chagrin (cinq minutes) (page 21 du Manuel)

Faites une liste des émotions que les personnes peuvent ressentir lors du décès de quelqu'un. Retournez à la restitution de l'exercice précédent et demandez aux participants d'en citer d'autres.

Consultez la liste à la page 21 du Manuel.

Réactions de chagrin

- **Choc ou incrédulité**
- **Angoisse ou profonde détresse**
- **Colère**
- **Recherche de la personne perdue**
- **Dépression, fatigue, perte du goût de la vie**
- **Acceptation et projets d'avenir**

S'occuper de soi (20 minutes)

Dans l'exercice, nous avons constaté qu'en tant que travailleurs des soins palliatifs nous sommes affectés par les obligations/exigences qui accompagnent le soin de personnes très malades ainsi que par la perte continue de patients que nous avons connus.

Nous sommes parfois dépassés et sommes incapables de poursuivre notre travail : il s'agit d'un épuisement.



DEMANDEZ AUX MEMBRES DU GROUPE DE RÉFLÉCHIR À DES MOMENTS OÙ EUX OU DES COLLÈGUES ONT RESENTI QU'ILS ÉTAIENT DÉBORDÉS. QUE S'EST-IL PASSÉ ?

QUELS SONT CERTAINS DES SIGNES DE STRESS ?

DEMANDEZ-LEUR DE PROPOSER DES RÉPONSES. VOUS POUVEZ LES NOTER PUIS CONSULTER LA LISTE DE LA PAGE 15.

Signes de stress

- **Fatigue, manque de concentration**
- **Perte d'intérêt dans le travail, négligence des tâches**
- **Irritabilité, colère**
- **Retrait, la personne évite les patients et les collègues**
- **Sentiment d'incompétence, d'impuissance et de culpabilité**
- **Dépression, manque de plaisir, envie de pleurer**

Nous devons mettre en place des moyens d'empêcher ceci de se produire. Nous ne devons pas attendre jusqu'à ce qu'une personne atteigne ce niveau d'épuisement. La prévention est meilleure que le traitement.

?

DEMANDEZ AU GROUPE DES MOYENS D'EMPÊCHER L'ÉPUISEMENT. ILS PROPOSENT DES IDÉES, VOUS POUVEZ VOUS RÉFÉRER À LA PAGE 15 DU MANUEL ET EN AJOUTER D'AUTRES.

S'occuper de soi et de son équipe

- **Assurez-vous que tout le monde a régulièrement des pauses**
- **Organisez des réunions régulières pour parler des patients et des problèmes**
- **Assurez-vous que tout le monde sait où trouver de l'aide (par exemple que les personnes savent qui contacter pour un conseil à propos d'un patient)**
- **La formation et le suivi continus accroissent la confiance et les compétences.**
- **Lors du décès d'un patient, prenez le temps de la réflexion. Il faut admettre que les pertes répétitives sont inévitablement éprouvantes.**
- **Prendre le temps de se détendre ensemble : prendre une tasse de thé ou partager un repas.**

Soutien des familles endeuillées (35 minutes)

Le soutien dans le deuil fait partie intégrante des soins palliatifs. La façon dont nous procédons dépend des croyances et pratiques culturelles autour de la mort et du décès. Différentes cultures et groupes religieux ont différentes coutumes. Beaucoup sont utiles, certaines ne le sont pas. Nos cultures sont importantes mais elles évoluent avec le temps et leur signification est différente pour différentes personnes à des étapes différentes. Parfois nous devons protéger nos cultures et parfois il faut les remettre en cause.

TRAVAIL DE GROUPE SUR LE DEUIL (35 minutes)

Objectif : examiner les coutumes relatives au deuil et discuter de leur valeur.

Répartissez les personnes par groupe de cinq à six. Si possible, regroupez les gens de traditions similaires. Par exemple les personnes qui partagent la même foi ou font partie de la même tribu doivent travailler ensemble.

Discussion (20 minutes)

- Quelles sont les coutumes, les croyances et les pratiques autour de la mort dans votre culture, votre région, votre foi ?
- Lesquelles apportent une aide et pourquoi ?
- Certaines sont-elles néfastes et pourquoi ?
- Comment une équipe de soins palliatifs pourrait-elle apporter un soutien dans le cas d'un deuil dans cet environnement ?

RESTITUTION (15 minutes)

Chaque groupe présente les coutumes utiles et les coutumes néfastes ainsi que leurs idées pour apporter un soutien en cas de deuil. Les autres peuvent commenter et discuter.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 7 ÉVALUER LA DOULEUR ET D'AUTRES PROBLÈMES

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer les compétences d'évaluation de la douleur et d'interrogatoire.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire la façon d'évaluer la douleur
- mener un interrogatoire holistique et faire une liste de problèmes
- expliquer l'utilisation des Outils 1 et 2.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Évaluation de la douleur	Présentation, lecture des Outils 1 et 2	20
	Discussion de l'ensemble du groupe sur les différentes douleurs	20
Interrogatoires holistiques	Présentation	5
	Travail de groupe	25
	Restitution	15
Synthèse	Réflexion	5

Évaluation de la douleur (25 minutes) Présentation (page 26 du Manuel)

Cette présentation qui peut être faite au tableau à chevalet, au rétroprojecteur ou avec PowerPoint nécessite une participation du groupe. Les points à couvrir sont :

- L'évaluation de la douleur est très importante et est souvent très mal faite. La douleur est souvent non diagnostiquée et mal traitée.
- Vous pouvez montrer ce cadre au tableau, sur une diapositive PowerPoint ou au rétroprojecteur. La douleur est ce que le patient dit, pas ce que le travailleur de la santé pense qu'elle devrait être. Croyez toujours votre patient.
- Consultez la page 26 sur l'évaluation de la douleur.
- Regardez la carte du corps de l'Outil 1. Vous pouvez en faire un agrandissement au tableau.
- Consultez l'Outil 2 et discutez des différents moyens de noter la douleur. Discutez de la méthode que les participants pensent la plus appropriée dans leur environnement. Pour ceux qui travaillent avec des enfants, la méthode du visage est probablement la plus efficace.
- Lisez les sept questions importantes à poser au patient (Outil 2).
- Certains patients ne sont pas en mesure de répondre à des questions (des enfants en bas âge, ou les personnes inconscientes ou confuses). Il nous faut porter une attention extrême, écouter les aidants et chercher les signes visibles de douleur.

La douleur est ce que le patient dit être la douleur.

DISCUSSION DE L'ENSEMBLE DU GROUPE SUR LES DIFFÉRENTES DOULEURS (20 minutes)

Objectif : discuter de l'évaluation des différents types de douleur.

- Demandez à tout le monde de penser à une douleur qu'ils ont ressentie dans le passé (accouchement, fracture, mal de tête dû au paludisme, rage de dents, etc.) et de s'en souvenir. Il n'est pas nécessaire de faire part de sa réflexion au reste du groupe.
- Demandez-leur de noter leur douleur en utilisant le système de la main. Tout le monde lève sa main en même temps.
- Demandez les types de douleur que leurs patients ont. Pour chaque type de douleur, le formateur peut, avec le groupe, en discuter ainsi que de son évaluation (voir exemple ci-après). Le participant peut se lever et marquer sur la carte du corps précédemment dessiné au tableau la position de la douleur.
- Si les participants ne proposent pas beaucoup d'exemples, donnez-les ou utilisez ceux qui se trouvent ci-après.
- Le formateur peut faire semblant d'avoir les maladies listées ci-après ; et les participants posent des questions et remplissent une copie de l'Outil 1 ou une grande carte du corps au tableau à chevalet ou au tableau.

Une plaie douloureuse, par exemple une brûlure

- La douleur est due à des tissus endommagés.
- Comment les patients décrivent-ils généralement la sensation ?
- L'historique doit indiquer comment la plaie a commencé, si la douleur a empiré, l'effet des mouvements, de la position, des médicaments, etc.
- Quelle est la sévérité de la douleur ? Ceci doit être évalué à l'aide de l'Outil 2.
- La position et la taille de la plaie peuvent être indiquées sur la carte du corps.

Neuropathie périphérique

- La position et la taille de la plaie peuvent être indiquées sur la carte du corps.
- Peut se produire en cas de VIH, ou être causée par des traitements ARV ou l'isoniazide.
- La douleur est due à des nerfs endommagés qui envoient des signaux anormaux au cerveau.
- Comment les patients décrivent-ils cette douleur ?
- Comment évalueriez-vous la douleur à l'aide de la carte du corps et du système de notation de la douleur ?

Une grosseur douloureuse, par exemple une tumeur

- La douleur est due à l'inflammation et la pression ainsi qu'aux tissus endommagés.
- Quelle est l'histoire habituelle ?
- Comment évalueriez-vous la douleur à l'aide de la carte du corps et du système de notation de la douleur ?

Spasmes musculaires douloureux

- Peut toucher les patients alités ou atteints de déficit psychomoteur ou qui ont eu un AVC
- Comment évaluer cette douleur, en particulier si le patient ne peut pas parler ?
- Le formateur peut à nouveau le démontrer (observation de la position et de la posture, vérification de la tonicité musculaire et recherche de signes de la douleur).
- Un participant peut compléter la carte du corps.

Présentation des interrogatoires holistiques (cinq minutes)

- ➔ Prendre correctement note d'un historique est important pour l'évaluation d'un problème. Cela implique d'écouter le patient ainsi que sa famille et les autres aidants.
- ➔ C'est un bon exercice pour revoir brièvement les compétences communicationnelles. Demandez aux participants de les donner verbalement.
- ➔ Insistez sur le fait qu'un problème dans un domaine affecte d'autres domaines, l'historique n'est donc pas uniquement à propos du symptôme spécifique en question.
- ➔ Un historique holistique devra inclure tous les éléments des soins palliatifs (aspect social, émotionnel, spirituel tout autant que physique) et se terminera par une liste de problèmes.

TRAVAIL DE GROUPE SUR LA PRISE DE NOTE D'UN HISTORIQUE (25 minutes)

Objectif : enseigner l'approche holistique pour évaluer un patient.

Utiliser la Ressource 3

Travaillez ensemble sur le premier cas, les participants proposent des idées et le formateur les notes au tableau.

Puis faites trois plus petits groupes et donnez-leur chacun un cas spécifique à étudier. Ils doivent écrire leurs idées sur une feuille du tableau qu'ils présenteront après à la classe.

Pour chaque cas, discutez des points suivants :

- Comment évalueriez-vous ce patient ? Quelle peut être la cause de certains problèmes ? Quelles questions voudriez-vous poser ? Essayez de les regrouper dans les quatre catégories des soins holistiques.
- Écrivez une liste succincte des problèmes dont vous pensez qu'ils sont les plus importants pour le patient. Souvenez-vous qu'il peut s'agir de problèmes physiques, émotionnels, sociaux et spirituels.

RESTITUTION (15 minutes) – Chaque groupe présente ses résultats et les autres commentent

CONSEIL IMPORTANT **Vous trouverez ci-après des réponses possibles au cas n°1. Préparez les autres cas avant la session pour que vous ayez des idées au cas où les participants n'en trouveraient pas beaucoup.**

Réponses possibles au cas n°1

Vous rendez visite à une femme de 24 ans atteinte d'un cancer du col de l'utérus en phase avancée. Vous la traitez avec de la morphine pour soulager ses douleurs abdominales. Elle est allongée chez elle, silencieuse. Il règne une mauvaise odeur dans la pièce qui est désordonnée et le sol n'a pas été balayé. Sa nièce de 12 ans est avec elle.

Quelles questions devez-vous lui poser ?

● Physique

- Questions sur ses douleurs. Ceci doit être évalué via les sept questions et les échelles de douleur de l'Outil 2.
- Combien de morphine prend-elle ?
- La prend-elle correctement ?
- A-t-elle des pertes blanches ?
- Urine-t-elle correctement ?
- A-t-elle des soucis d'intestins ?
- Peut-elle manger ?

● Émotionnel

- Comment se sent-elle ?
- Est-elle déprimée ?

● Social

- Qui s'occupe d'elle ?
- Est-elle isolée à cause de l'odeur ?

● Spirituel

- Est-elle croyante ? Sa foi est-elle importante ?
- Reçoit-elle un soutien spirituel ?

Quelles questions souhaitez-vous poser à sa nièce ? Elles peuvent, entre autres, être :

- Quelqu'un t'aide-t-il à t'occuper de ta tante ?
- As-tu besoin de plus d'aide ?
- Vas-tu à l'école ?

À votre avis, que contiendra sa liste de problèmes ?

Demandez au groupe de penser aux problèmes potentiels puis de choisir les trois qui leur paraissent les plus importants. Dans l'exemple ci-dessus, ils peuvent choisir :

- Douleur
- Odeur
- Isolement social et manque de soins.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 8 TRAITER, SOIGNER ET PRESCRIRE

OBJECTIF DE LA SESSION

Introduire les principes de contrôle de la douleur et des symptômes.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire les principes du traitement, des soins et de la prescription
- discuter du concept d'un équilibre entre le pour et le contre
- expliquer les principes d'une bonne prescription
- expliquer les régimes de médicaments et utiliser l'Outil 6.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Traitement, soins, prescription	Présentation	5
Traitement	Explication	5
Équilibre entre le pour et le contre	Travail en petit groupe	15
	Restitution et discussion	10
Soins du patient	Présentation	5
Principes d'une bonne prescription	Présentation, consultation des Outils 6 et 17	15
Travail de groupe sur l'information du patient	Études de cas, jeu de rôle	20
Restitution	Discussion de l'ensemble du groupe	10

Principes du contrôle des symptômes (cinq minutes) (page 23 du Manuel)

Le contrôle des symptômes est une partie essentielle des soins palliatifs.

Contrôle de la douleur et des symptômes + soutien psychologique= soins palliatifs

Nous pouvons faire beaucoup avec peu de ressources. Même si nous ne pouvons pas faire tout ce que nous souhaiterions, la réponse n'est jamais « on ne peut rien faire ».

Nous devons utiliser au mieux nos ressources pour optimiser leur potentiel.

Le contrôle des symptômes ne se limite pas aux médicaments : on peut faire beaucoup avec de bons soins infirmiers. Le Manuel étudie le contrôle des symptômes sous trois sections.

Chaque symptôme sera traité de cette façon lorsque nous aborderons le « guide de la tête aux pieds »

Principes du contrôle des symptômes

- **Traiter**
- **Soigner**
- **Prescrire**

Traiter ce qui est traitable (cinq minutes)

- Expliquez le concept comme à la page 23 du Manuel en donnant des exemples de traitement qui peuvent soulager des symptômes.
- Expliquez le concept de pour et contre comme à la page 23 du Manuel.

TRAVAIL DE GROUPE SUR LE POUR ET LE CONTRE (15 minutes)

Objectif : réfléchir aux avantages et aux contraintes des différents traitements.

Utiliser la Ressource 4

Les groupes travaillent à partir d'exemples de la Ressource 3. Choisissez ceux qui correspondent le mieux à votre environnement. Assurez-vous que les groupes examinent des exemples différents.

Demandez-leur de faire une liste des avantages et des contraintes potentiels pour chaque situation et de la noter sur une feuille du tableau.

L'idée n'est pas de décider si le traitement vaut la peine ou non, mais de réfléchir à l'équilibre entre le pour et le contre.

RESTITUTION (10 minutes)

Les groupes présentent les cas qu'ils ont examinés et rendent compte de leurs listes. Les membres des autres groupes peuvent ajouter leurs commentaires.

Insistez sur le fait qu'il n'y a pas de réponses définitives : l'équilibre entre le pour et le contre dépendra de chaque patient et des circonstances. Mais il s'agit des choses dont nous devons discuter avec le patient et sa famille lorsqu'un traitement est envisagé.

Soin du patient (cinq minutes) (page 24 du Manuel)

- Expliquez le concept comme à la page 24 du Manuel.
- Les soins comprennent les soins infirmiers, l'aide pratique, des explications et conseils, un soutien émotionnel, etc.
- Les familles et les bénévoles doivent être capable de faire l'ensemble de la section « soins » pour chaque symptôme. L'équipe de soins palliatifs doit leur apprendre ces compétences et les encourager à les mettre en œuvre.

Prescrire des médicaments palliatifs (15 minutes)

- Expliquez les principes d'une bonne prescription qui se trouvent aux pages 24 et 25 du Manuel.
- Insistez sur le fait que seules les personnes autorisées à le faire peuvent prescrire ces médicaments mais qu'il est important que les autres intervenants (infirmiers, bénévoles, etc.) les connaissent car ils peuvent ainsi conseiller les patients ou les personnes qui peuvent prescrire.
- Assurez-vous que les participants sont conscients des réglementations juridiques spécifiques dans leur pays (prescription de médicaments contrôlés, groupes de travailleurs de la santé autorisés à prescrire certains médicaments, etc.).
- Expliquer clairement le régime de médicaments au patient est vital. Les médicaments ne sont pas efficaces s'ils ne sont pas pris correctement (page 25 du Manuel). L'Outil 6 est un pense-bête à garder par le patient.
- Regardez l'Outil 6 et expliquez comment remplir le tableau.

Principes d'une bonne prescription

- **Ne prescrire que des médicaments qui ont un effet positif**
- **Informé le patient et ses aidants**
- **Maintenir le nombre de médicaments au minimum**
- **Réévaluer les symptômes et les médicaments**

EXERCICE PRATIQUE D'INFORMATION DES PATIENTS SUR LES MÉDICAMENTS (20 minutes)

Objectif : mettre en pratique les Outils 6 et 17.

Mettre en pratique l'explication du régime de médicaments aux patients.

Utiliser la Ressource 5 et des copies de l'Outil 6

1) Démonstration

Utilisez le premier exemple de prescription dans la Ressource 5 et montrez comment remplir l'Outil 6 pour expliquer ce régime. Vous pouvez dessiner une version plus grande de l'Outil 6 au tableau et y noter les médicaments ou faire circuler un tableau de médicaments préalablement complété.

Dans un jeu de rôle, expliquez le régime de médicaments à un patient. Un participant ou un autre formateur tient le rôle du patient.

2) Travail en binôme

Les participants remplissent l'Outil 6 pour la deuxième prescription de la Ressource 5.

Dans un jeu de rôle, ils expliquent le régime de médicaments à un patient.

Les participants peuvent utiliser leur connaissance antérieure des effets secondaires, etc. ainsi que consulter les informations relatives aux médicaments qui se trouvent dans l'Outil 17.

Faites le même travail pour autant de prescriptions de l'Outil 5 que possible.

CONSEIL IMPORTANT **Si vous voulez simplifier cette tâche, distribuez des tableaux de médicaments de l'Outil 6 pré-remplis selon les prescriptions de la Ressource 5 et les participants ne font que le jeu de rôle d'explication des régimes.**

Mettez l'accent sur le fait que ceci ne concerne pas seulement les personnes qui prescrivent des médicaments. Toutes les personnes qui s'occupent d'un patient doivent être capables d'expliquer un régime de médicaments à un patient et de l'aider à le suivre même si les médicaments ont été prescrits par une autre personne.

Restitution à l'ensemble du groupe (10 minutes)

Les groupes rendent compte de leurs observations générales. Demandez des réponses spontanées plutôt que des présentations.

- Ont-ils trouvé les tableaux faciles à utiliser ?
- Quand ils ont joué le patient, ont-ils compris aisément ?
- Ont-ils appris quelque chose de nouveau ?
- Ont-ils des astuces pour expliquer l'usage des médicaments aux patients.

Synthèse (cinq minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

Suggeriez à tous les participants de consulter brièvement le guide de la tête aux pieds (page 26 du Manuel) une fois chez eux.

MODULE 9 CONTRÔLER LA DOULEUR

Si les participants ont accès à de la morphine ou y auront accès dans un avenir proche, le « Module 10 : Utiliser de la morphine » doit être enseigné juste après ce module.

OBJECTIF DE LA SESSION

Enseigner l'échelle des analgésiques.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire les trois paliers de l'échelle des analgésiques
- donner des exemples de médicaments pour chaque palier de l'échelle
- expliquer l'utilisation des coanalgésiques

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Évaluation de la douleur : révision	Questions et réponses de l'ensemble du groupe	5
Échelle des analgésiques	Présentation	20
La morphine : les faits et les peurs	Discussion de l'ensemble du groupe	10
Coanalgésiques	Présentation	20
Échelle des analgésiques	Questionnaire	20
	Réponses au questionnaire	10
Synthèse	Réflexion	5

Évaluation de la douleur : révision (cinq minutes) (page 26 et Outil 2 du Manuel)

Débutez par une session de questions et réponses avec l'ensemble du groupe sur l'évaluation de la douleur. Reprenez les questions à poser, ce qu'il faut chercher et comment utiliser les échelles de la douleur.

Échelle des analgésiques (20 minutes)

- Reprenez la section « traitement, soins » de la page 26. Insistez sur l'importance des mesures non médicamenteuses.
- « Prescrire ». Expliquez les principes du contrôle de la douleur, par voie orale, à heures fixes et par paliers (page 27 du Manuel).
- Insistez sur le fait que « à heures fixes » peut être un nouveau concept pour de nombreuses personnes et devra être expliqué au patient et aux aidants.
- Il est aussi important d'expliquer aux patients que la douleur réapparaîtra si le médicament n'est plus pris. Les analgésiques contrôlent la douleur, ils ne la guérissent pas.
- Expliquez le concept de l'approche par paliers (utilisez l'Outil 14 comme un support visuel ou dessinez l'échelle au tableau). Demandez à la classe de donner des exemples de médicaments pour les différents paliers.
- Rappelez que les médicaments du palier 1 peuvent continuer à être pris aux paliers 2 et 3, en parallèle des opioïdes. Cependant les médicaments du palier 2 ne sont pas utilisés en parallèle de ceux du palier 3. Quand le patient commence à prendre de la morphine, la prise d'opioïdes faibles est arrêtée car ils n'ajouteraient aucun effet analgésique supplémentaire mais la prise de médicaments du palier 1 peut être poursuivie s'ils apportent un soulagement.
- Terminez la présentation en donnant la possibilité aux participants de poser des questions.

Principes du contrôle de la douleur

- Par voie orale
- À heures fixes
- Par paliers

La morphine : les faits et les peurs (10 minutes)

Remarque : l'utilisation de la morphine est enseignée dans un autre module qui doit être inclus si les participants ont accès à de la morphine ou y auront bientôt accès.



- DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS CE QU'ILS SAVENT DE L'ACCÈS À LA MORPHINE DANS LEUR PAYS OU LEUR LIEU DE TRAVAIL
- CLARIFIEZ LA RÉGLEMENTATION LOCALE SUR L'UTILISATION DE LA MORPHINE (QUI PEUT EN PRESCRIRE, QUI PEUT LA DÉLIVRER, ETC.).
- DEMANDEZ QUELLES SONT LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES RELATIVES À L'UTILISATION DE LA MORPHINE. EN ONT-ILS DÉJÀ VU L'UTILISATION ?
- DEMANDEZ-LEUR QUELLES SONT LEURS INQUIÉTUDES PAR RAPPORT À LA MORPHINE.

Les peurs relatives à la morphine comprennent :

- Elle crée une dépendance. (Ceci ne se produit pas si elle est prise contre la douleur, voir page 27 du Manuel).
- C'est un médicament mortel qui cause des dépressions respiratoires. (Elle cause des dépressions respiratoires uniquement en cas de surdose et en fait elle peut être utilisée très efficacement contre les difficultés respiratoires (page 44 du Manuel).
- Elle a un effet très sédatif et par conséquent les patients qui en prennent ne pourront pas mener une vie normale. (L'effet sédatif de la morphine disparaît après quelques jours et un patient peut mener une vie normale tout en prenant de la morphine contre la douleur).
- La mise sous morphine d'un patient signifie que la fin est proche. (Ceci n'est pas vrai car des patients peuvent prendre de la morphine pendant de nombreuses années ou peuvent arrêter si les douleurs s'amenuisent).

Coalgésiques (20 minutes) (pages 29 à 31 du Manuel)

- Quatre différents types de douleurs sont soulagés par des coalgésiques.
- Présentez l'importance d'identifier ces différentes douleurs afin de donner le bon médicament. Vous pouvez en profiter pour réviser l'évaluation de la douleur.
- Souvenez-vous que les coalgésiques peuvent être utilisés aux trois paliers de l'échelle de la douleur.

Douleurs soulagées par des coalgésiques

- 1. Inflammation ou grosseur importante = corticostéroïdes**
- 2. Douleur due à des lésions nerveuses (douleur neuropathique) = antidépresseurs ou anticonvulsivants**
- 3. Spasme musculaire = diazépam ou Baclofène**
- 4. Crampe abdominale = scopolamine bromobutylate (buscopan)**

QUESTIONNAIRE SUR L'ÉCHELLE DES ANALGÉSQUES (30 minutes)

Objectif : vérifier la compréhension de l'échelle des analgésiques

Utiliser la Ressource 6

Faites travailler les participants seuls ou en binômes

Donnez à chacun une copie de la Ressource 6.

Ils ont 10 minutes pour répondre aux questions. Suggérez-leur d'utiliser le Manuel pour s'aider.

Reprenez l'ensemble du questionnaire et discutez de toutes les réponses. Utilisez le Manuel avec eux pour trouver la réponse aux erreurs.

Vérifiez que les participants n'ont plus de problèmes.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 10 UTILISER DE LA MORPHINE

Ce module doit être enseigné dans les situations où les participants peuvent utiliser de la morphine ou s'ils pourront en utiliser prochainement. Si les participants ne peuvent pas utiliser de la morphine, ce module peut être ignoré.

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer la connaissance de la morphine ainsi que l'assurance des participants à en utiliser.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- expliquer la place de la morphine dans l'échelle de la douleur de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- décrire les effets secondaires de la morphine et comment les traiter.
- expliquer comment gérer la douleur paroxystique.
- Calculer et ajuster la dose de morphine.
- énoncer la réglementation juridique relative à la prescription de morphine.
- décrire les signes d'une overdose de morphine.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Préparations	Présentation	5
Effets secondaires	Présentation et questionnaire	15
Prescrire de la morphine	Cours magistral et démonstration	25
Calculer des doses de morphine	Travail en binôme ou trinôme	15
	Restitution	15
Réglementation juridique	Présentation	5
Overdose de morphine	Participation orale	5
Synthèse	Réflexion	5

Préparations de morphine (cinq minutes)

Il existe plusieurs préparations de morphine (voir pages 27 et 28). Renseignez-vous sur celles qui sont accessibles dans votre pays.

S'il s'agit de morphine liquide, assurez-vous de connaître la concentration utilisée. En général il s'agit de 5 mg/5 ml ou de 10 mg/5ml. Une solution plus forte de 50 mg/5ml est parfois également utilisée.

S'il est possible d'utiliser des comprimés de sulfate de morphine, assurez-vous que les participants comprennent comment les utiliser (voir page 28 du Manuel).

Effets secondaires (cinq minutes)

Leur liste se trouve à la page 29 du Manuel.

Vous pouvez également les noter sur un transparent, sur une diapositive PowerPoint ou au tableau (à préparer à l'avance).

Expliquez que parfois les effets secondaires peuvent être utiles, par exemple pour le traitement de la diarrhée (voir page 45 du Manuel).

Effets secondaires de la morphine

- **Constipation. Ne s'améliore jamais. Prescrire un laxatif.**
- **Nausée. Prescrire un antiémétique. S'améliore après 3 à 4 jours.**
- **Somnolence. S'améliore après 3 à 4 jours.**
- **Transpiration et démangeaisons. Moins fréquents.**

Après avoir enseigné les effets secondaires de la morphine, cachez la liste du tableau et faites le questionnaire suivant. Il vous permettra de vérifier que les participants ont compris.

_EXERCICE VRAI/FAUX, TOUT LE GROUPE (10 minutes)

Objectif : évaluer la compréhension des effets secondaires de la morphine par les participants

Préparez des feuilles de papier, deux par participant. Sur la première est dessiné un visage souriant et signifie VRAI, sur la deuxième est dessiné un visage triste et signifie FAUX.

Lisez les questions à haute voix les unes après les autres. Pour chaque question les participants doivent montrer une des feuilles de papier. Si vous préférez, vous pouvez demander aux participants de se lever s'ils sont d'accord et de rester assis s'ils ne sont pas d'accord

Questions

- 1) La nausée due à la morphine persiste tant que l'on prend de la morphine. (F)
- 2) Si le patient a des démangeaisons, il faut arrêter la morphine. (F).
- 3) La prise de morphine est toujours accompagnée de constipation. (V)
- 4) Les patients sous morphine souffrent tout le temps de somnolence et ne peuvent pas travailler normalement. (F)
- 5) Si un patient sous morphine a la diarrhée, vous devez continuer à prescrire un laxatif. (F)
- 6) La morphine ne doit pas être prescrite avec un antiémétique. (F)
- 7) Il faut avertir les patients qui commencent à prendre de la morphine des risques d'accoutumance. (F)
- 8) La constipation due à la morphine régresse après 3 à 4 jours. (F)
- 9) Si un patient sous morphine est très somnolent quelques jours après avoir commencé à en prendre, il vaut mieux réduire la dose. (V)
- 10) La morphine peut soulager l'insuffisance respiratoire d'un patient qui ne souffre pas physiquement. (V)

Vous voudrez peut-être ajouter vos propres questions. Si toutes les réponses sont correctes, vous pouvez raisonnablement penser que tout le monde a compris la session jusqu'à ce point.

Prescrire de la morphine (25 minutes) (page 28 du Manuel)

- Le point le plus important à transmettre est que pour la morphine, contrairement à d'autres médicaments, il n'existe pas de dose standard. La dose correcte est la dose qui contrôle la douleur. Il n'y a pas de limite supérieure à la quantité qui peut être administrée.
- Tous les patients doivent débiter par une dose faible qui est augmentée jusqu'à ce que la douleur s'amenuise. La dose de départ doit être aussi faible que 1,25 mg toutes les 4 heures, pour les patients âgés ou fragiles.
- Si le patient est déjà au palier 2 et prend des opioïdes faibles comme de la codéine ou du tramadol, la dose de départ de morphine doit être un peu supérieure, par exemple 5 mg toutes les 4 heures. La prise de l'opioïde faible doit être arrêtée.
- La douleur doit être réévaluée, au moins une fois par jour.
- La morphine doit être administrée toutes les 4 heures s'il s'agit d'une formulation à libération immédiate (par exemple de la morphine liquide). Si elle est administrée toutes les 6 heures, la douleur réapparaîtra avant la prise de la dose suivante.
- Vérifiez toujours que le patient a reçu la dose prescrite avant d'envisager de l'accroître.
- Si la douleur n'est pas contrôlée, augmentez la dose de 30 à 50 % (voir page 28 du Manuel).
- Si le patient souffre entre les doses prises toutes les 4 heures, une interdose peut être prise. Elle doit être identique à la dose prise toutes les 4 heures. La dose normale suivante est prise à l'heure prévue. Ces interdosages doivent être notés et il faut demander au patient si elles l'ont soulagé.
- Si le patient prend de la morphine toutes les 4 heures, donnez-lui une dose double au coucher à 22h00 et ne lui en donnez pas au milieu de la nuit à 02h00.
- Si seule la morphine sous forme de comprimés de sulfate de morphine est disponible, vous devez également enseigner son utilisation. Pour déterminer la dose appropriée, mettez d'abord le patient sous morphine à libération immédiate (LI). Ajoutez toutes les doses prises en 24 heures et divisez la somme par deux. Ceci correspond au dosage du cachet dont vous aurez besoin (voir exemple à la page 28 du Manuel).
- Consultez la fiche de suivi des doses de morphine (Outil 7).

Si vous utilisez de la morphine liquide, il peut être utile d'en apporter une bouteille à montrer aux participants.

Démonstration d'administration de morphine

Ayez des seringues de 2,5 ml, 5 ml et de 10 ml et un flacon de pharmacie rempli d'eau colorée.

Si la solution est de 5 mg/5 ml, demandez à un volontaire de venir devant la classe et de préparer une dose de 2,5 mg.

Refaites l'exercice avec d'autres doses et d'autres volontaires.

Passez à une solution de 50 mg/5 ml et demandez à un volontaire de préparer une dose de 60 mg.

EXERCICE DE CALCUL DE DOSES DE MORPHINE (15 minutes)

Objectif : améliorer les compétences d'ajustement des doses de morphine

Utiliser la Ressource 7.

Divisez les participants en binôme ou en trinôme et donnez-leur les feuilles de calculs de doses de morphine.

Faites au moins les deux ou trois premiers cas avec tout le groupe pour que les participants comprennent ce qu'ils doivent faire, puis laissez-les faire autant de cas que possible.

RESTITUTION (15 minutes)

Circulez dans la salle pour obtenir la réponse de chaque groupe à une question spécifique.

Réglez les problèmes au passage.

Réglementation juridique (cinq minutes)

Chaque pays a ses propres exigences juridiques et le formateur doit les connaître.

Les points à couvrir comprennent :

- Où obtenir de la morphine.
- Où et comment est stockée la morphine.
- Qui est juridiquement autorisée à la prescrire (médecins, cliniciens, infirmiers).
- Sous quelle forme elle doit être prescrite.
- Quel type de document doit être conservé (un registre des médicaments contrôlés par exemple).

Overdose de morphine (cinq minutes)

Les signes de toxicité de la morphine se trouvent à la page 29 du Manuel.

Demandez aux participants de dire ceux qu'ils connaissent déjà.

Assurez-vous d'avoir préparé sur une diapositive, sur un transparent ou sur une feuille du tableau à chevalet la liste des signes à laquelle vous pourrez vous référer une fois qu'ils auront fini d'annoncer ceux qu'ils connaissent.

Passez la liste en revue.

Expliquez que la déshydratation ou une insuffisance rénale peut entraîner une accumulation de morphine dans le corps et causer une toxicité.

Signes d'une overdose de morphine

- **Somnolence qui ne s'améliore pas**
- **Confusion**
- **Hallucinations**
- **Myoclonies (contractions brusques des membres)**
- **Dépression respiratoire (respiration ralentie).**

Gestion de la toxicité

- ➔ Réduisez la dose de 50 % ou arrêtez une dose et reprenez à la moitié de la dose.
- ➔ Si vous êtes très inquiet, arrêtez totalement.
- ➔ Si vous y avez accès, prescrivez de la naloxone pour contrecarrer l'action de la morphine.

Synthèse (five minutes)

Ce module contient des informations très importantes pour les personnes qui utiliseront de la morphine pour la première fois. Synthétisez les points les plus importants et prévoyez du temps pour des questions.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 11 AIDER À SOULAGER DIFFÉRENTS SYMPTÔMES 1

OBJECTIF DE LA SESSION

Démontrer l'utilisation du guide de la tête-aux-pieds dans le cadre du contrôle des symptômes.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- trouver et expliquer les mesures de contrôle des symptômes dans le guide de la tête-aux-pieds.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Révision de l'échelle des analgésiques	Questions et réponses de l'ensemble du groupe	5
Explication du guide de la tête-aux-pieds	Présentation	10
Démonstration	Études de deux cas	15
Travail de groupe sur des études de cas	Discussion de groupe	30
Restitution sur les cas	Chaque groupe présente ses réflexions au tableau	25
Synthèse	Réflexion	5

Révision de l'échelle des analgésiques (cinq minutes)

Revenez brièvement sur l'échelle des analgésiques. Vous pouvez demander à un participant de dessiner l'échelle au tableau et aux autres participants de donner les noms des médicaments pour chaque palier de l'échelle y compris les coanalgésiques.

Contrôle des symptômes de la tête-aux-pieds (10 minutes)

Demandez au groupe de donner à haute voix des symptômes qu'ils ont vus chez leurs patients.

Les réponses peuvent être la toux, des difficultés respiratoires, de la douleur, des vomissements, etc.

Demandez-leur lesquels sont d'après eux faciles à soulager, lesquels ne le sont pas.

Demandez au groupe s'ils ont lu le chapitre 5 (page 23) et s'ils ont des questions.

- ➔ Reprenez le concept traitement, soins, prescription
- ➔ Expliquez l'approche « de la tête-aux-pieds » :
- ➔ Elle débute par des symptômes généraux qui affectent l'ensemble du corps (la douleur, page 26, la fièvre, page 32, les éruptions cutanées, page 33, les plaies, page 34, les crises d'épilepsie ou les convulsions, page 35, la confusion mentale, page 36, l'anxiété et l'insomnie, page 37 et la dépression, page 38).
- ➔ Elle revoit ensuite le corps de la tête aux pieds avec d'autres symptômes comme le manque d'appétit et la perte de poids, page 39, l'irritation de la bouche et les difficultés à avaler, page 40, les nausées et vomissements, page 41, etc.
- ➔ Plusieurs options sont proposées pour la gestion de chaque symptôme. Elles ne sont pas toutes adéquates dans toutes les situations.
- ➔ Expliquez que vous ne couvrirez pas tous les symptômes ensemble car toutes les informations se trouvent dans le Manuel.

DÉMONSTRATION DU GUIDE DE LA TÊTE-AUX-PIEDS (15 minutes)

Utiliser la Ressource 8

Étudiez les deux premiers cas de la Ressource 8 tous ensemble.

- 1) Vous êtes une infirmière qui rend visite à un homme souffrant d'insuffisance rénale. Son corps est très gonflé et il a des difficultés respiratoires. Sa femme est décédée un an plus tôt et sa fille de 18 ans s'occupe de lui.

Que pouvez-vous faire pour soulager ses difficultés respiratoires ? (voir page 44 du Manuel)

Ce cas peut être joué pour qu'il s'imprime mieux dans les mémoires.

Demandez un volontaire pour jouer le patient.

Demandez à tout le monde d'ouvrir le Manuel à la page 44.

En tant qu'infirmière, vous ne pouvez pas prescrire mais vous pouvez effectuer tous les soins du cadre de Soins. Démontrez la position du patient, aérez-le, apprenez-lui à ralentir sa respiration, etc.

Que pouvez-vous demander au médecin de prescrire ?

Travaillez sur le second cas en utilisant la page 41 du Manuel.

TRAVAIL DE GROUPE – ÉTUDES DE CAS (30 minutes)

Objectif : améliorer les connaissances en termes de contrôle des symptômes.

Utiliser la Ressource 8

Répartissez les participants en groupes de quatre à six personnes.

Travaillez sur les études de cas de la Ressource 8.

À l'aide du Manuel, décrivez ce qui peut être fait pour aider le patient. Ceci dépendra de ce que le travailleur de la santé en question peut faire (les bénévoles seront limités aux mesures de 'soins', les médecins peuvent prescrire, etc.).

Si des médicaments sont utilisés, les participants doivent donner des détails précis comme les doses et la fréquence d'administration.

Chaque groupe commence avec un cas différent.

RESTITUTION (25 minutes)

Chaque groupe présente un cas à tour de rôle.

Assurez-vous que les cas présentés couvrent des symptômes différents.

Puis refaites l'exercice pour présenter autant de cas que le temps le permet.

Synthèse (five minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 12 DONNER DES SOINS DE FIN DE VIE

OBJECTIF DE LA SESSION

Développer les connaissances des soins de fin de vie.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- faire la liste des signes de la phase terminale
- discuter des façons de prodiguer des soins en fin de vie
- expliquer les voies non-orales d'administration de médicaments
- discuter des questions d'éthique entourant les soins de fin de vie.

Sujet	Présentation, participation orale	Temps (minutes)
Qu'est-ce que la fin de vie ?	Présentation, participation orale	10
Peurs du patient et de la famille	Conciliabules et Restitution	15
Traitement, soins, prescrire	Présentation	15
Décisions difficiles	Présentation	10
Études de cas	Discussion / petits groupes / conciliabules	35
Synthèse	Réflexion	5

Qu'entend-on par fin de vie ? (10 minutes)

Il peut être très difficile de prédire ou de définir la « fin de vie ». En général lorsque l'on parle de soins de fin de vie, ou de soins terminaux, on parle des soins lors des derniers jours ou semaines de la vie.

Il arrive que les gens confondent soins palliatifs et soins terminaux. C'est une erreur car, comme nous l'avons déjà vu, les soins palliatifs ont bien plus à offrir depuis les premiers stades d'une maladie critique et s'attachent à l'amélioration de la qualité de vie et non simplement la qualité de la mort.

Il n'est pas toujours facile de savoir quand une personne approche de la fin de sa vie, ou si elle est en « phase terminale ». Parfois la personne semble être en train de mourir puis son état s'améliore. Il est donc important de rester attentif et de ne pas faire de prédictions définitives. Il est aussi important de suivre le patient avec attention et de lui expliquer, ainsi qu'à sa famille, ce qui se passe pour qu'ils puissent se préparer, autant que possible, à la mort.



DEMANDEZ AU GROUPE QUELS SONT LES CHANGEMENTS QU'ILS OBSERVENT CHEZ DES PATIENTS PROCHES DE LA MORT.

Consultez tous la page 51 du Manuel et lisez la liste donnée au premier paragraphe.

Peurs du patient et de la famille (15 minutes)

Les patients peuvent avoir peur lorsqu'ils approchent de la fin, mais ce n'est pas toujours le cas. Pour certains, il peut s'agir d'un soulagement. C'est un moment qui peut être également effrayant pour la famille en particulier s'ils n'ont jamais pris soin d'un mourant auparavant. Comprendre et confronter ces peurs sont des parties essentielles des soins de fin de vie.

CONCILIABLES

Répartissez les participants en deux parties. Les premiers discutent des peurs que le patient peut avoir, les seconds discutent des peurs que peut avoir la famille (cinq minutes).

RESTITUTION – Au tableau, faites une liste pour la famille et une pour le patient (10 minutes).

Il existe de nombreuses possibilités. Il n'y a pas de réponses « justes ». L'objectif est de faire réfléchir les participants. Voici quelques exemples :

Patient

- Mourir dans la douleur
- Perte de dignité (incontinence, confusion, etc.)
- Mourir seul
- Mourir entouré de beaucoup de monde
- Que lui arrivera-t-il après son décès ?

Famille

- Être seul avec le patient lors de son décès
- Ne pas savoir ce que faire si le patient souffre
- Ne pas être capable de donner les soins infirmiers de fin de vie
- Réaction au chagrin

→ Nous devons rassurer le patient et sa famille :

- La douleur et les symptômes pénibles peuvent presque toujours être contrôlés.
- L'équipe de soins palliatifs continuera à les soutenir tout le temps

→ Le fait d'expliquer ce qui se passe et ce qui est susceptible de se passer limite les peurs et les angoisses.

Traitement, soins, prescription en fin de vie (15 minutes) (page 51 du Manuel)

Traitement

Une fois que le patient est mourant, il n'est généralement plus opportun ou possible de traiter les infections et autres conditions spécifiques. La famille peut avoir du mal à l'accepter et il faut parfois passer du temps à les conseiller, leur expliquer la situation et considérer les avantages et les inconvénients du traitement (voir ci-après).

Soins

Demandez à tous de consulter la page 51 du Manuel et de lire la partie consacrée aux soins de fin de vie.

Prescrire (page 52 du Manuel)

Demandez à tous de se rendre à la page 52 et de lire la partie consacrée à la prescription. La plupart des médicaments peut être arrêtée mais les médicaments de contrôle des symptômes peuvent être prescrits aussi longtemps qu'ils sont nécessaires.

Voies autres qu'orales (page 50 du Manuel)

Ce que vous enseignez dans cette partie dépend de l'accès aux médicaments et à l'équipement de votre région ainsi que des différentes compétences des participants. Les voies sous-cutanée et nasogastrique sont possibles et particulièrement utiles dans le cas de problèmes comme un cancer de la bouche. Cependant l'administration par voie rectale de médicaments simples comme le paracétamol, les AINS et le diazépam est réalisable. Si elle est disponible, une solution de morphine par voie buccale est efficace.

Décisions difficiles dans le cadre de soins de fin de vie (présentation 10 minutes)

Il peut être difficile de décider :

- d'arrêter un traitement si et quand il est juste d'arrêter un traitement qui ne fonctionne plus
- de rejeter un traitement, de décider de ne pas donner un traitement particulier car vous pensez qu'il n'apportera rien.

Les aidants professionnels et les aidants de la famille peuvent se demander comment prendre des décisions éthiques (moralement justes). Ils peuvent avoir le sentiment qu'ils sont responsables d'avoir causé la mort du patient s'ils rejettent ou arrêtent un traitement.

Principes à suivre :

- Considérer toujours l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, page 23 du Manuel.
- L'objectif des soins palliatifs n'est pas de prolonger la vie à tout prix, mais de donner une qualité de vie.
- Les soins palliatifs n'ont pas pour objectif de raccourcir la vie face à la souffrance, mais de soulager la souffrance.
- Nous devons écouter les souhaits du patient et de la famille, même si parfois ils peuvent se contredire. Nous ne sommes pas tenus de les suivre. C'est là que la décision peut être très difficile à prendre.

Principes pour la fin de vie

- **Équilibre avantages / inconvénients**
- **Ne pas tenter d'allonger la vie**
- **Ne pas tenter de raccourcir la vie**
- **Tenter d'améliorer la qualité de la vie**
- **Écouter le patient et sa famille**

Études de cas – Ressource 9 (35 minutes)

La Ressource 9 comprend quatre cas qui illustrent certains de ces points.

Vous pouvez les utiliser de différentes façons selon la manière dont les participants interagissent et du temps dont vous disposez.

Il peut être utile de travailler sur un cas tous ensemble pour démontrer comment mettre les principes en pratique.

DISCUSSION DE

- L'ENSEMBLE DU GROUPE -

Lisez un cas et discutez-en tous ensemble. Puis passez aux autres cas, selon le temps dont vous disposez. Si le groupe participe activement, vous discuterez de plus de cas dans le temps imparti.

- CONCILIABLES - - - -

Lisez un cas puis tout le monde en discute avec son voisin avant une discussion avec l'ensemble du groupe. Puis passez au cas suivant, de la même façon.

- PETITS GROUPES - - - -

Distribuez la Ressource 9. Chaque groupe travaille sur un cas spécifique puis le présente à la classe. Cette option prend plus de temps.

Notes du formateur pour les cas :

Cas n°1 :

- La femme est mourante.
- Lui donner des aliments et des fluides ne fera que prolonger le processus de la mort et ne soulagerait pas la douleur.
- L'objectif est de faire en sorte qu'elle soit confortable, pas de prolonger sa vie.
- Notre première responsabilité est la patiente, pas son fils.

Cas n°2 :

- Le patient souffre d'une maladie évolutive et incurable.
- Il peut mourir sur le chemin de l'hôpital.
- Une transfusion ne lui apportera, au mieux, qu'un bienfait temporaire.
- Notre première responsabilité est le patient, pas son frère.

Cas n°3 :

- La patiente sait que sa maladie est incurable.
- Elle a décidé que les inconvénients du traitement dépassent ses avantages.
- Les souhaits de la patiente doivent être respectés.

Cas n°4 :

- L'enfant va bientôt mourir quoique l'on fasse.
- La morphine va soulager ses souffrances.
- Si l'oxygène le perturbe, il faut arrêter de lui en donner. Notre objectif est de faire en sorte qu'il soit confortable.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 13 AIDER LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer la compréhension des besoins des enfants et leur soutien dans le cadre de soins palliatifs.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- faire la liste de ce dont ont besoin les enfants lorsqu'ils sont en bonne santé et lorsqu'ils sont malades
- décrire les compétences communicationnelles importantes pour communiquer avec des enfants
- discuter de la valeur de dire la vérité aux enfants
- identifier des façons d'aider les familles
- répondre avec assurance à des questions sensibles.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Besoins des enfants	Participation orale des apprenants	10
Parents et fratrie	Travail de groupe	20
Communiquer avec des enfants	Révision questions et réponses, présentation	10
Que dire ?	Conciliabules, présentation	10
Annoncer de mauvaises nouvelles	Révision questions et réponses, présentation	10
S'entraîner à parler avec des enfants	Jeu de rôle interactif, questions sensibles en binôme	25
Synthèse	Réflexion	5

De quoi ont besoin les enfants pour être physiquement et émotionnellement en bonne santé ?

(cinq minutes)



DEMANDER À LA CLASSE DE PROPOSER VERBALEMENT AUTANT DE BESOINS PHYSIQUES ET ÉMOTIONNELS AUXQUELS ILS PEUVENT PENSER ET ÉCRIVEZ-LES AU TABLEAU.

La liste peut comprendre :

Besoins physiques

- nourriture
- sécurité
- toit
- vêtements
- exercice physique

Besoins émotionnels

- amour
- marques physiques d'affection
- jeu
- apprentissage, stimulation
- attention et appréciation
- encouragement, affirmation
- faire partie d'une famille ou d'une communauté

De quoi ont besoin les enfants lorsqu'ils sont malades ? (cinq minutes)



DEMANDEZ À LA CLASSE DE PROPOSER VERBALEMENT D'AUTRES CHOSES DONT LES ENFANTS MALADES ONT BESOIN ET NOTEZ-LES AU TABLEAU.

La liste peut comprendre :

- traitement médical
- contrôle des symptômes
- être entouré de sa famille
- si possible, être dans un environnement familial
- avoir des réponses à leurs questions
- ne pas être réprimandés pour leurs réactions à leur situation (par exemple colère, introversion)
- être assuré qu'on va s'occuper d'eux.

→ Mettez l'accent sur le fait, qu'en plus d'un traitement médical, les enfants ont besoin de tout ce qui se trouve dans la première liste lorsqu'ils sont malades. Ils ont encore besoin de jouer, d'apprendre, d'être stimulés, etc. Ces aspects sont souvent négligés mais font partie intégrante des soins holistiques des enfants malades.

Parents et fratrie (20 minutes) (page 55 du Manuel)

S'occuper d'un enfant malade est très éprouvant, en particulier si on sait qu'il ne guérira pas.

_TRAVAIL DE GROUPE SUR LES PARENTS ET LA FRATRIE (10 minutes)

Objectif : discuter des besoins des familles d'enfants malades.

- 1) Quels sont certains des défis auxquels doivent faire face les familles (parents, fratries, autres membres de la famille) ?
- 2) De quelle façon peut-on les aider ?

RESTITUTION (10 minutes)

Les réponses à la première question peuvent inclure :

- argent : coûts des médicaments, perte de revenus en raison des soins donnés
- fatigue : travail dû aux soins, manque de temps pour leurs propres besoins
- angoisse, deuil, stress, colère, sentiment de culpabilité
- fratrie : délaissement, absentéisme scolaire
- charge supplémentaire pour les orphelins, en plus de leurs propres responsabilités
- tension au sein de la famille

Les réponses à la seconde question peuvent inclure :

- apprécier leur dur travail, leur dire qu'ils font du bon travail
- éviter de réprimander ou de blâmer si les soins n'ont pas été bons. Comprendre leurs difficultés et chercher des façons d'améliorer dorénavant les soins
- les faire participer aux décisions, ils sont des partenaires dans les soins
- les encourager à partager le travail au sein de la famille et à rechercher de l'aide dans leur communauté. Tout le monde a besoin d'une pause de temps en temps
- ne pas oublier les frères et sœurs

Consultez la liste de la page 55 du Manuel.

Soutien aux familles

- **Appréciation**
- **Éviter de les blâmer**
- **Les faire participer aux décisions**
- **Partager le travail**

Communiquer avec des enfants (10 minutes) (page 54 du Manuel)

Reprenez les compétences communicationnelles de la session 5. Demandez aux participants de citer autant de compétences non verbales et verbales que ce dont les participants se souviennent.

Toutes ces compétences sont importantes lorsque l'on parle avec des enfants.

Les considérations spéciales sont les suivantes :

- ➔ Parlez avec l'enfant plutôt que de parler de lui au parent.
- ➔ Mettez-vous au niveau de l'enfant. Ne restez pas debout si vous parlez à un enfant qui est par terre. Asseyez-vous à ses côtés.
- ➔ Ne le brusquez pas et ne l'interrompez pas.
- ➔ Écoutez attentivement et montrez-lui que vous appréciez son opinion.
- ➔ Utilisez un langage qu'il peut comprendre. Ceci dépend de l'âge de l'enfant.
- ➔ Répondez honnêtement aux questions.
- ➔ Ne mentez jamais.
- ➔ Ne faites jamais de promesses que vous ne pouvez pas tenir.
- ➔ Lors de la première entrevue, parlez en présence d'un parent ou d'un tuteur pour qu'il se sente en sécurité. Par la suite l'enfant voudra peut-être être seul avec vous.
- ➔ Respectez son espace vital. Attendez qu'il vienne vers vous ou du moins attendez d'y avoir été invité avant de le toucher.
- ➔ Essayez de créer un environnement aménagé pour les enfants avec des jouets, des images ou des crayons de couleur.

Que dire aux enfants ? (10 minutes)

CONCILIABLES

Le formateur lit le scénario suivant.

Les groupes en conciliabules discutent de ce que serait leur réponse. Encouragez-les à dire ce qu'ils pensent, pas ce qu'ils pensent que vous voulez entendre.

Vous vous occupez d'un enfant de 12 ans qui a une tumeur osseuse à la jambe qui s'est propagée aux poumons. Il n'existe aucun traitement disponible. L'enfant vous demande « est-ce que je vais guérir ? »

Devez-vous lui dire la vérité ?

Vous pouvez poser la question à tout le groupe et voir combien de personnes adhèrent à chaque point de vue. Sinon, vous pouvez écouter les commentaires de quelques groupes.

- ➔ Annoncer de mauvaises nouvelles à des enfants ou répondre à des questions délicates sur la maladie et la mort n'est pas chose facile. Certaines personnes estiment qu'on ne devrait rien dire aux enfants qui pourrait les attrister. De nombreux travailleurs de la santé sont effrayés de parler de questions délicates avec des enfants et ne disent rien. Souvent les parents ne veulent pas que l'on dise quoi que ce soit à leurs enfants.

Cependant :

- ➔ Les enfants en savent souvent bien plus que ce que l'on pense.
- ➔ Des preuves montrent que les enfants et les familles s'en sortent mieux avec la maladie lorsqu'il existe un climat de communication ouverte.
- ➔ Les enfants ont le droit d'avoir des réponses honnêtes à leurs questions.
- ➔ Parler de leur maladie leur permet d'exprimer leurs peurs et leurs sentiments et réduit le sentiment d'isolement.

Pour ces raisons, lorsque les parents ne veulent pas que leur enfant soit mis au courant de quoi que ce soit, nous devons explorer leurs raisons et leur expliquer les points ci-dessus. En fin de compte, nous devons respecter leurs souhaits même si nous ne sommes pas d'accord avec eux. Mais, nous devons clairement dire que nous ne mentirons pas à l'enfant même si le parent nous demande de le faire.

Annoncer de mauvaises nouvelles (10 minutes) (page 54 du Manuel)

Reprenez l'aide-mémoire BREAK NEWS, les participants donnent oralement les différentes étapes. Toutes les étapes s'appliquent aux enfants, même si nous sommes plus susceptibles de les utiliser lorsque nous répondons aux enfants plutôt que lorsque nous nous asseyons aux côtés de l'enfant avec l'intention de lui annoncer de mauvaises nouvelles. Les questions des enfants surviennent souvent à des moments inattendus et il est important d'avoir réfléchi aux façons d'y répondre.

- ➔ Ces conversations prennent du temps. Si vous êtes débordé, prenez une grande respiration et préparez-vous.
- ➔ Répondez aux questions par des questions jusqu'à ce que vous soyez certain d'être sur le bon chemin. Rappelez-vous que les enfants pensent différemment des adultes et qu'ils voient le monde différemment. Vous pouvez répondre à la question ci-dessus par « À ton avis, que va-t-il se passer ? » « Qu'est qui fait que tu me poses la question maintenant ? ».
- ➔ Mais, dans la conversation, donnez une réponse honnête : l'enfant ne vous fera plus confiance s'il pense que vous évitez le sujet. Cela donne l'impression que la réponse est trop terrible pour être affrontée et que vous ne respectez pas la personne qui pose la question.
- ➔ Soyez prêt à dire que vous ne savez pas la réponse : « je sais que tu voudrais vraiment connaître la réponse et si je la savais, je te promets que je te la dirais. Mais je suis désolée, je ne la connais pas pour l'instant. ».

S'entraîner à parler avec des enfants (25 minutes)

Voici deux possibilités pour s'entraîner. Le jeu de rôle interactif est un bon outil d'apprentissage mais requiert de bons talents d'animation (voir page 10 de ce guide de formation). Les participants qui sont moins familiers du jeu de rôle peuvent trouver l'option « Questions sensibles » plus facile.

QUESTIONS SENSIBLES	JEU DE RÔLE INTERACTIF
<p>Objectif : s'entraîner à communiquer avec des enfants</p> <p>Utiliser la Ressource 10</p> <p>Les participants travaillent en binôme.</p> <p>Pour chaque question, discutez de la façon de répondre à la question par une autre question (voir ci-avant et la page 54 du Manuel).</p> <p>Pensez à la façon dont l'enfant peut répondre et où peut mener la conversation.</p> <p>Demandez aux participants de jouer le scénario pour s'entraîner à utiliser les questions.</p>	<p>Objectif : s'entraîner à communiquer avec des enfants et des aidants</p> <p>Utiliser la Ressource 11</p> <p>Rassurez les participants que nous savons tous qu'il s'agit d'un sujet difficile et que nous allons tous apprendre ensemble.</p> <p>Expliquez la méthode du jeu de rôle interactif comme à la page 10 de ce guide de formation.</p> <p>Si possible, commencez avec un formateur dans un ou plusieurs rôles puis échangez rapidement les acteurs avec des participants.</p> <p>Travaillez sur autant de scénarios que possible selon le temps dont vous disposez.</p>

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

<p>Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).</p>
--

MODULE 14 AIDER À SOULAGER DIFFÉRENTS SYMPTÔMES 2

OBJECTIF DE LA SESSION

Démontrer l'utilisation du guide de la tête-aux-pieds pour le contrôle des symptômes chez les enfants et les adultes.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire comment évaluer la douleur chez les enfants
- faire la liste des traitements de la douleur non médicamenteux pour l'enfant
- trouver et expliquer les mesures de contrôle des symptômes dans le guide de la tête-aux-pieds.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
La douleur chez les enfants	Présentation, participation orale	20
Principes du contrôle des symptômes	Présentation, participation orale	10
Exemples de contrôle de symptômes	Travail de groupe	30
Restitution sur les exemples	Présentation des groupes	25
Synthèse	Réflexion	5

La douleur chez les enfants (20 minutes) (page 56 du Manuel)

→ Lorsque nous voyons un enfant, nous devons penser à la douleur car souvent l'enfant ne nous dit pas, ou ne peut pas nous dire, qu'il a mal.

Comment savoir si un enfant souffre ?

- **Écoutez l'enfant**
- **Écoutez l'aidant**
- **Observez attentivement**

→ Quels sont les signes de la douleur chez un enfant ?

?

DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE PROPOSER QUELQUES IDÉES. AYEZ UNE LISTE PRÊTE (PAR EXEMPLE AU TABLEAU) OU DEMANDEZ À TOUT LE MONDE DE CONSULTER LA LISTE DE LA PAGE 56 DU MANUEL.

Les signes qu'un enfant souffre

- **pleurs et expression du visage bouleversée**
- **refus de bouger**
- **mauvaise concentration**
- **irritabilité et agitation**
- **difficultés à dormir**
- **rythmes cardiaque et respiratoire accrus**

→ Regardez l'échelle de la douleur « planches du visage » pour les enfants de l'Outil 2.

→ Il existe des mesures non médicamenteuses qui peuvent aider à réduire la douleur d'un enfant.

Demandez aux participants d'en proposer et ayez une liste déjà prête, ou consultez la page 56 du Manuel tous ensemble.

→ Le traitement médicamenteux de la douleur est le même que pour les adultes, mais utilisez l'Outil 16 pour les doses pédiatriques.

(Si nécessaire, vous pouvez revoir l'échelle des analgésiques brièvement.)

Mesures non médicamenteuses pour limiter la douleur chez les enfants

- **rassurez-le**
- **maintenez-le dans un environnement familial**
- **donnez-lui le sentiment d'être important**
- **utilisez le toucher**
- **alimentation**
- **la chaleur et le froid**
- **jeux**
- **faites-lui écouter de la musique et racontez-lui des histoires**
- **accélération de la respiration ou du rythme cardiaque**

Principes du contrôle des symptômes chez les enfants (10 minutes)



DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS LES SYMPTÔMES QU'ILS ONT REMARQUÉS CHEZ LES ENFANTS. LE GROUPE PEUT DONNER SES RÉPONSES ORALEMENT.

DEMANDEZ-LEUR LESQUELS SONT, SELON EUX, FACILES À SOULAGER ET LESQUELS NE LE SONT PAS.

Revoir la section traitement, soins, prescrire.

Expliquez que vous n'allez pas passer en revue tous les symptômes car les informations se trouvent dans le Manuel, dans le guide de la tête-aux-pieds ainsi que :

- aux pages 57 et 58 du Manuel
- dans l'Outil 16 (doses pédiatriques des médicaments)

Il peut être utile de consulter ces pages tous ensemble pour voir où les informations se trouvent.

Le groupe utilisera les études de cas pour apprendre et mettre en pratique le guide, de la même façon qu'au Module 11. Certains des exemples sont des cas pédiatriques, d'autres des cas adultes.

TRAVAIL DE GROUPE – ÉTUDES DE CAS (30 minutes)

Objectif : améliorer les connaissances sur la prise en charge des symptômes.

Utiliser la Ressource 12

Répartissez les participants en groupes de quatre à six personnes.

Travaillez sur les études de cas de la Ressource 12. Elles sont un peu plus difficiles que celles de la Ressource 11. Il peut être judicieux de faire le premier cas tous ensemble.

À l'aide du Manuel, décrivez ce qui peut être fait pour aider le patient. Ceci dépendra de ce que le travailleur de la santé dans l'étude de cas peut faire (par exemple les bénévoles seront limités aux mesures de soin, les médecins peuvent prescrire, etc.).

Si des médicaments sont utilisés, donnez des détails spécifiques quant aux doses et aux fréquences d'administration.

Chaque groupe doit commencer avec un cas différent.

RESTITUTION (25 minutes)

Chaque groupe présente un cas à tour de rôle.

Assurez-vous que les cas présentés couvrent différents symptômes.

Puis recommencez l'exercice et présentez autant de cas que possible, selon le temps dont vous disposez.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 15 EN PARLER AVEC LES AUTRES

OBJECTIF DE LA SESSION

Améliorer les compétences de plaidoyer pour les soins palliatifs.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- définir le plaidoyer
- expliquer à qui parler des soins palliatifs
- créer des messages de plaidoyer adéquats
- décrire des façons efficaces de présenter des messages de plaidoyer.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Qui doit-on informer ?	Conciliabules, restitution au tableau	15
Quels messages doit-on donner ?	Travaux en petits groupes	25
Comment le leur dire ?	Travaux en petits groupes	30
Principes généraux	Mini cours magistral	15
Synthèse	Révision et réflexion	5

Qu'est-ce que le plaidoyer ? (page 59 du Manuel)

Le plaidoyer est le processus d'informer et d'influencer des personnes dans le but d'apporter des changements.

Qui voulez-vous informer à propos des soins palliatifs (15 minutes)

CONCILIABULES

Faites une liste des groupes et des personnes qui devraient être informés sur les soins palliatifs.

RESTITUTION (10 minutes). Faites le tour de la salle et compilez une liste au tableau (par exemple : le grand public, des infirmiers, des médecins, des dirigeants locaux, le gouvernement, des chefs religieux, etc.).

Quels messages veut-on donner à propos des soins palliatifs ? (25 minutes) (page 59 du Manuel)

Si nous voulons faire circuler l'information sur les soins palliatifs, nous devons réfléchir à ce que nous voulons dire. Ceci peut varier selon le public à informer.

-TRAVAIL DE GROUPE SUR LES MESSAGES SUR LES SOINS PALLIATIFS (25 minutes)

Objectif : créer des messages de plaidoyer adéquats.

- Faites une liste des messages que vous souhaitez faire passer sur les soins palliatifs.
- Si vous ne pouvez présenter que trois messages, lesquels choisiriez-vous ?
- Puis sélectionnez le message le plus important pour chacun des groupes de la liste ci-dessus (15 minutes).

RESTITUTION (10 minutes). Chaque groupe présente ses messages. Voir la liste de la page 59 pour des idées. Mais il y a de nombreuses autres possibilités.

Idées pour faire passer les messages

Après avoir fait les restitutions sur les messages de plaidoyer et en avoir discuté avec l'ensemble du groupe, les participants retournent dans leur petit groupe pour discuter de façons de présenter ces messages.

Donnez un public cible à chacun des groupes. Par exemple :

- collègues de travail
- dirigeants locaux
- travailleurs de la santé au plan national
- grand public
- responsables politiques au gouvernement
- autres (groupes de patients, groupes religieux, etc.).

TRAVAIL DE GROUPE SUR LES MÉTHODES DE PLAIDOYER (30 minutes)

Objectif : discuter de la façon de présenter des messages à différents groupes.

Les groupes discutent d'idées de plaidoyer pour leur public cible (15 minutes)

Encouragez-les à être précis, pratiques et réalistes. Par exemple s'ils suggèrent de monter une pièce de théâtre, qu'y mettront-ils ? S'il s'agit d'écrire une lettre, qu'écriront-ils ? Ils doivent examiner les avantages et les inconvénients des différentes idées, ce que chaque idée peut obtenir et quelle idée serait la plus efficace.

RESTITUTION (15 minutes). Chaque groupe présente ses idées, les autres participants font des commentaires et ajoutent les leurs. Voir la liste aux pages 59 à 61 mais il existe de nombreuses autres options.

- Regardez ensemble les outils de plaidoyer numéro 11, 12 et 13. Demandez à tous les participants de les consulter et discutez brièvement de la façon dont vous les utiliseriez. Si possible, imprimez ou copiez quelques brochures (Outil 11) et pliez-les en trois parties pour que les participants voient ce à quoi elles ressemblent.

Principes du plaidoyer (15 minutes)

Faites une présentation courte sur quelques-uns des principes de base du plaidoyer. Mettez les titres sur un support visuel si vous le souhaitez.

- Soyez positif. Présentez de possibles avancées.
- Soyez réaliste. Présentez des avancées qui sont réalisables.
- Présentez des statistiques et des faits opportuns et importants mais ne submergez pas votre présentation de trop d'informations. Assurez-vous de collecter des données sur votre propre travail. Pour ce faire, vous pouvez utiliser et adapter le formulaire de collecte de données (Outil 10)
- Utilisez des histoires vécues de personnes et des projets ainsi que des statistiques.
- Cherchez qui sont les personnes qui prennent les décisions et ciblez-les.
- Essayez de comprendre les inquiétudes, les a priori et les préjugés des personnes.
- Des réunions face à face sont importantes pour construire une relation, mais ayez vos faits et propositions sur papier afin de les laisser à la personne pour qu'elle n'oublie pas ce que vous avez dit.

Quelques principes de plaidoyer

- **Soyez positif**
- **Soyez réaliste**
- **Connaissez vos données**
- **Utilisez des histoires vécues**
- **Rencontrez les personnes**

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 16 CRÉER UNE ÉQUIPE

Certains aspects du travail d'équipe sont abordés dans les modules 2 et 6 (page 29 et 49 de ce guide de formation). Vous voudrez peut-être utiliser ce module pour les groupes qui n'ont pas l'habitude de travailler en équipe ou qui forment de nouvelles équipes de soins palliatifs.

OBJECTIF DE LA SESSION

Développer la compréhension d'un bon travail d'équipe.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- décrire les caractéristiques de bonnes et de mauvaises équipes
- expliquer le besoin de travailler en équipe dans le cadre de soins palliatifs
- discuter de la façon dont les membres de l'équipe peuvent être formés.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Exercice d'équipe	Construction d'une girafe	15
Qu'est-ce qui fait une bonne équipe	Travail de groupe et restitution	30
Importance des équipes dans les soins palliatifs	Participation orale, idées	10
Formation de l'équipe	Travail de groupe et restitution	30
Synthèse	Réflexion	5

Qu'est-ce qu'une équipe ?

Un groupe de personnes qui travaillent à un but commun.

EXERCICE D'ÉQUIPE (15 minutes)

Objectif : avoir un aperçu du travail d'équipe.

Formez des équipes de cinq personnes.

Donnez à chaque équipe une bonne pile de papiers journaux et un rouleau de ruban adhésif. Ils doivent fabriquer un modèle de girafe en papier en cinq minutes.

Avec un peu de chance cette activité devrait être accompagnée de nombreux rires.

À la fin, vous pouvez décerner un prix pour la plus belle girafe.

Qu'est-ce qui fait une bonne équipe ? (page 13 du Manuel)

EXERCICE D'ÉQUIPE (15 minutes)

Objectif : discuter de la façon dont travaillent des équipes.

Revenez aux groupes qui ont fabriqué les girafes et demandez-leur :

- de discuter de la façon dont ils ont travaillé en équipe pour construire leur girafe, ou même s'ils ont travaillé en équipe pour sa construction.
- de revenir sur d'autres équipes auxquelles ils ont participé
- de faire la liste des caractéristiques de bonnes et de mauvaises équipes.

Lorsque vous leur donnez ces questions, expliquez ce que vous voulez dire. Par exemple :

- Discuter de la façon dont ils ont travaillé ensemble.
- Quelqu'un a-t-il pris la direction des opérations ?
- Ont-ils bien travaillé ensemble ?
- Étaient-ils en désaccord sur la façon de procéder ? Comment ont-ils décidé de ce qu'il fallait faire ?
- Quelqu'un est-il resté en retrait ? Si oui, pourquoi ?

Réfléchir à des équipes auxquelles on a participé. Il peut s'agir d'équipe dans le cadre du travail mais pensez également à d'autres types d'équipes : comités, sports, chorale, travail avec des jeunes, etc.

Était-ce une bonne équipe ? Avez-vous aimé en faire partie ? A-t-elle atteint ses objectifs ?

Qu'est-ce qui en a fait une bonne ou une mauvaise équipe ?

Restitution (15 min)

Les groupes rendent compte de leurs discussions.

Faites la liste des bonnes et des mauvaises caractéristiques.

Quelques options :

Bonnes

- Tout le monde comprend l'objectif et y travaille.
- Les membres de l'équipe se respectent.
- Les personnes connaissent leur rôle.
- Les personnes comprennent le rôle des autres.
- Les personnes se sentent valorisées et appréciées.
- Bonne communication, tout le monde est tenu au courant.
- Les membres se soutiennent les uns les autres si quelqu'un a des difficultés.
- Les personnes travaillent à un objectif commun plutôt qu'à leur propre réussite.
- Le leader est facilement abordable
- Les membres sont encouragés à développer leurs compétences.
- Les membres de l'équipe peuvent se détendre ensemble.
- Les désaccords sont abordés et réglés.

Mauvaises

- Objectif imprécis
- Les personnes ne s'intéressent pas à l'objectif.
- Les personnes se critiquent les unes les autres (critiques non constructives).
- Les personnes sont paresseuses.
- Les désaccords et les blessures sont refoulés et ne sont jamais réglés.
- Aucun développement des compétences ni des connaissances des individus.
- Les personnes ne sont pas confiantes dans l'exercice de leurs tâches.
- Elles se font concurrence au lieu de se compléter les unes les autres.

CONSEIL IMPORTANT Il n'est pas nécessaire d'obtenir chacun de ces points. Voyez ce que les participants proposent. Mais les points essentiels à inclure sont les suivants :

Bon travail d'équipe

- Engagement envers l'objectif et envers les autres
- Rôles clairs
- Respect des autres
- Partage et soutien
- Bonne communication
- Bonne gestion des conflits

Importance des équipes dans les soins palliatifs (10 minutes) (page 13 du Manuel)

Les différents membres éventuels d'une équipe de soins palliatifs sont discutés au Module 2.

Pourquoi une équipe est-elle importante dans le cadre de soins palliatifs ?

- Approche holistique. Les différents aspects des soins demandent une variété de compétences et une personne ne peut pas avoir toutes les compétences requises. Une équipe pluridisciplinaire est idéale.
- C'est un travail dur, émotionnellement épuisant.

?

DEMANDEZ AU GROUPE DE PROPOSER DES DÉFIS ET DES TENSIONS ET ÉCRIVEZ-LES AU TABLEAU.

Cette liste peut comprendre :

- physique : fatigue, manque de sommeil, pas de temps pour s'occuper de ses propres besoins
- émotionnel : tristesse, frustration, anxiété.
- social : trop de travail peut réduire le temps disponible pour d'autres tâches et les activités familiales ou sociales.
- spirituel : affronter des questions sur la souffrance, la perte de l'espoir, questions sur nos propres croyances.

Quelques-unes des façons de gérer ces tensions sont abordées au Module 12.

Formation de l'équipe (page 14 du Manuel)

La formation et le suivi sont importants pour :

- améliorer les soins des patients
- le développement personnel des membres de l'équipe
- accroître la confiance des membres de l'équipe et les soutenir
- la satisfaction au travail
- construire une équipe.

TRAVAIL DE GROUPE SUR LA FORMATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE (15 minutes)

Objectif : discuter des différents besoins et méthodes de formation

Vous pouvez réorganiser les groupes pour cet exercice.

- Faire la liste de certains des membres d'une équipe de soins palliatifs.
- De quelle formation chacun d'entre eux peut avoir besoin ? (par exemple les sujets prioritaires).
- Comment cette formation peut-elle être dispensée ? (par exemple cours magistral, stages, démonstrations).

RESTITUTION (15 minutes)

CONSEIL IMPORTANT **L'objectif n'est pas de créer une liste exhaustive mais de faire réfléchir les gens aux différentes options.**

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

MODULE 17 CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité est abordée brièvement au Module 4 (page 40 de ce guide de formation). Si vous en avez le temps, vous pouvez utiliser ce module plus détaillé dans votre formation.

OBJECTIF DE LA SESSION

Accroître la compréhension de la confidentialité et comment cela s'applique dans le cadre des soins palliatifs.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- comprendre le sens de la confidentialité
- savoir pourquoi cela est important
- voir la valeur et la place de l'équipe dans les questions de confidentialité
- considérer quelques problèmes délicats de confidentialité.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Qu'est-ce que la confidentialité ?	Participation orale : définition au tableau	5
Pourquoi en a-t-on besoin ?	Conciliabules, courte participation orale	15
Comment l'équipe est-elle concernée ?	Exercice de réflexion, cours magistral	10
Études de cas	Études d'exemples, travail de groupe	35
	Restitution sur le travail de groupe	20
Synthèse	Réflexion	5

Qu'est-ce que le respect de la vie privée ? (cinq minutes)

?

ESSAYEZ D'OBTENIR QUE LES PARTICIPANTS DISENT LEURS IDÉES SUR CE QU'EST LA CONFIDENTIALITÉ. SI LE GROUPE EST À L'AISE, VOUS POUVEZ LEUR DEMANDER DE PROPOSER LEURS IDÉES À L'ORAL. SINON UTILISEZ LA MÉTHODE DU CONCILIABULE.

Les réponses pourront être similaires aux suivantes :

- ne pas parler du patient
- ne pas révéler les résultats d'un test de séropositivité au VIH
- garder les choses secrètes
- faire attention à ce que l'on dit.

La confidentialité

... consiste à garder des secrets. Le respect de la confidentialité signifie ne pas divulguer des informations sur un patient à d'autres personnes à moins d'y avoir été autorisé par le patient.

Pourquoi en a-t-on besoin ? (10 minutes)

Expliquez qu'il est très important de pouvoir faire confiance à quelqu'un à qui on donne des informations personnelles ou qui détient des informations sur soi.

EXERCICE DE RÉFLEXION (15 minutes)

Objectif : réfléchir aux raisons qui font que la confidentialité est importante.

Demandez aux participants de fermer les yeux et d'imaginer qu'ils sont atteints d'une maladie grave.

Réfléchissez aux questions suivantes :

- Qu'est-ce que je veux que les autres sachent sur ma maladie ?
- Y a-t-il des gens dont je ne veux pas qu'ils sachent des choses à mon sujet ?
- Pourquoi ne souhaité-je pas partager ces informations avec eux ?

En conciliabules, ou avec l'ensemble du groupe, faites réfléchir les participants aux raisons qui font que la confidentialité est importante.

Écrivez leurs réponses au tableau puis comparez-les avec les points suivants que vous aurez notés au tableau.

→ Expliquez qu'une fois que la confiance est brisée, la personne peut ne jamais vous faire confiance à nouveau.

→ Les relations entre vous et la personne dont vous avez trahie la confiance seront différentes.

→ Décider avec le patient de ce qui doit rester secret lui montre que vous le respectez même si vous désapprouvez sa décision. Ceci concerne particulièrement un conjoint qui refuse de dire à son époux ou son épouse qu'il est atteint du VIH.

→ Ce point peut également concerner le quatrième point de la diapositive, une épouse peut craindre des sévices physiques ou psychologiques si son « secret » devient public.

→ Mettez l'accent sur le fait que la confidentialité concerne bien d'autres aspects que le VIH. Elle s'applique aux informations sur toute maladie et elle s'applique aux informations que nous détenons sur nos collègues ainsi que sur nos patients.

Pourquoi devons respecter la confidentialité ?

- **Pour garder la confiance**
- **Pour montrer du respect**
- **Pour valoriser la personne**
- **Pour éviter que la personne ne subisse des sévices**

Comment l'équipe est-elle concernée ? (10 minutes)

Nous avons vu que dans le cadre de soins palliatifs, nous ne travaillons pas seul mais en équipe.

Dans quelle mesure l'équipe est-elle donc concernée par la confidentialité.

Notez ce qui suit sur une page du tableau à chevalet, un transparent ou une diapositive et travaillez sur chacun des points.

Confidentialité au sein de l'équipe

- **Avec qui partageons-nous des informations ?**
- **Où notons-nous les informations ?**
- **Qui a accès à ces informations ?**
- **Si nous partageons des informations, est-ce que ce sera au bénéfice du patient ?**
- **Le patient a-t-il donné son autorisation au partage de ses informations ?**

Études de cas

Ressource 15 : études de cas sur la confidentialité.

La confidentialité n'est pas toujours facile à mettre en œuvre.

Les cas suivants n'ont pas de réponses définitives mais certains points stimuleront la discussion.

TRAVAIL DE GROUPE (40 minutes)

Objectif : accroître la compréhension des questions relatives à la confidentialité.

Utiliser la Ressource 15

Travailler sur ce cas ensemble avec tout le groupe (10 minutes)

Salim, un patient de 14 ans est atteint du VIH. Il est orphelin et ses tuteurs vous ont demandé à plusieurs reprises que vous ne mentionniez pas le VIH devant lui car ils ne veulent pas qu'il sache qu'il est séropositif. Il est sous ARV. Un jour il vient seul et demande pourquoi il prend des médicaments. **Comment allez-vous lui répondre ?**

Il finit par découvrir sa séropositivité et devient très déprimé et anorexique. Il refuse de prendre ses médicaments. **Comment gérez-vous cette situation ?**

Salim est en dernière année de primaire dans son école et le directeur de l'école est un de vos amis. Un soir, alors qu'il vous rend visite, il vous parle de Salim. Il apprécie le garçon et s'inquiète grandement pour lui. Il vous demande quel est le problème de Salim et de quelle façon il pourrait l'aider. **Que direz-vous ?**

Répartissez les participants en groupes et donnez-leur chacun un scénario de la Ressource 15.

Ils ont 30 minutes pour discuter de leur cas et noter leurs commentaires. S'ils le souhaitent, ils peuvent regarder les autres questions une fois qu'ils ont fini leur cas.

Présentation du travail de groupe (20 minutes)

Un représentant par équipe fait la restitution de son cas. Les autres participants doivent avoir l'opportunité d'ajouter leurs commentaires. Chaque équipe doit faire sa présentation en cinq minutes.

Vous constaterez à partir de ces cas que la confidentialité n'est pas une question de bien ou de mal et qu'il s'agit parfois d'une question de conscience.

Synthèse (5 minutes)

Reprenez les points importants de la session.

Demandez à tout le monde de réfléchir à la chose la plus importante qu'ils ont apprise et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Ils doivent les ajouter à leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1).

SESSIONS SUPPLÉMENTAIRES

SESSION D'INTRODUCTION

Cette session est à introduire en début de formation. Vous n'aurez peut-être pas besoin de l'enseigner pour une formation d'une journée ou vous pouvez choisir d'en enseigner une version écourtée.

Introductions

Faites le tour de la salle et demandez à chaque personne de se présenter : nom, prénom, lieu de travail, etc.

Brise-glaces

Vous pouvez utiliser quelques-uns des exercices « brise-glaces » (voir page 11) pour que les gens fassent connaissance et interagissent les uns avec les autres.

Attentes



DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE PROPOSER ORALEMENT LEURS ATTENTES RELATIVES À LA FORMATION. POURQUOI ILS Y PARTICIPENT ? CE QU'ILS ESPÈRENT APPRENDRE, ETC.

Notez leurs réponses au tableau.

Règles de base



DEMANDEZ AUX PARTICIPANTS DE SUGGÉRER DES RÈGLES DE BASE POUR LA FORMATION ET NOTEZ-LES. ELLES PEUVENT COMPRENDRE :

- respect de la confidentialité
- respect mutuel (par exemple écouter les autres lorsqu'ils parlent, ne pas les interrompre)
- partager la responsabilité de l'apprentissage (par exemple aider les autres participants, participer au travail de groupe, laisser les autres parler)
- toujours demander des explications si on ne comprend pas
- éteindre les téléphones portables

Représentants au sein du groupe

Il peut être utile aux participants de nommer ou d'élire des représentants pour la formation : un président, un secrétaire, un chronométrateur.

Général / Vie pratique

Expliquez l'organisation des repas et des rafraîchissements, où se trouvent les toilettes et autres détails administratifs. Si vous prévoyez de noter les présences expliquez comment vous procéderez.

Introduction du Manuel

Le Manuel est utilisé sur l'ensemble de la formation. Il est souhaitable que les participants en deviennent familiers pour qu'ils continuent à l'utiliser après la formation pour y trouver les informations et les ressources qui les aideront dans leur travail.

Expliquez brièvement ce qu'est le Manuel (voir l'introduction à la page IV du Manuel)

Demandez à tout le monde de consulter l'ensemble du Manuel pour qu'ils puissent commencer à s'y retrouver entre ses différentes sections.

Regardez les outils du Manuel.

Encouragez les participants à l'utiliser pendant la formation, à le consulter pendant les sessions. Ils y trouveront presque tout ce qui est enseigné, ils ne devraient donc pas avoir besoin de prendre beaucoup de notes.

Méthodes pédagogiques de la formation

Expliquez que la formation utilisera plusieurs méthodes pédagogiques dont certaines ne leur seront pas familières. La majorité de la formation utilise des méthodes participatives plutôt que des cours magistraux. Ces méthodes aident les gens à se souvenir de ce qu'ils ont appris et leur permettent d'apprendre des uns et des autres.

Échelle de confiance

Distribuez un exemplaire de l'échelle de confiance (Outil 15 du Manuel) à chaque participant et donnez-leur cinq minutes pour le remplir. Ceci indique leur niveau de confiance dans les compétences des soins palliatifs. Ils devront noter leur confiance en fin de formation ce qui donnera une indication de l'efficacité de l'enseignement.

DERNIÈRE SESSION – MISE EN ŒUVRE

OBJECTIF DE LA SESSION

Encourager les participants à mettre en œuvre ce qu'ils ont appris au cours de la formation.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À la fin de la session les participants doivent pouvoir :

- dire comment ils prévoient d'utiliser les connaissances acquises au cours de la formation
- décrire des sources de soutien et d'informations supplémentaires.

Sujet	Méthode pédagogique	Temps (minutes)
Histoire locale des soins palliatifs	Présentation	10
Arbre du Manuel	Discussion de l'ensemble du groupe	10
Développement des soins palliatifs dans votre environnement	Travail de groupe	25
	Restitution	25
Soutien supplémentaire	Consultation du Manuel	10
Synthèse	Réflexion	10

La façon dont vous enseignez cette dernière session dépend de qui sont les participants et de la situation locale. Le principal objectif est de les encourager à dispenser des soins palliatifs ou à améliorer ce qu'ils font déjà grâce aux connaissances et à l'enthousiasme que leur a fournis la formation.

Histoire des soins palliatifs dans cette région (10 minutes)

Racontez l'histoire du développement des soins palliatifs dans le pays. S'ils existent déjà dans cette localité, demandez aux participants qui y participent de décrire comment ils ont débuté et ce qui se passe actuellement.

Les participants à la formation sont le chapitre suivant de l'histoire.

Pour certains, la mise en œuvre de ce qu'ils ont appris peut signifier la création d'une équipe et la mise en place d'un service. D'autres peuvent ne pas être en position de faire cela mais doivent être encouragés à utiliser leurs nouvelles compétences en termes de soins palliatifs car ils s'occupent de patients dans leur travail. Même s'ils n'utilisent pas de médicaments de soins palliatifs, améliorer les compétences communicationnelles peut faire la différence dans le cadre des soins qu'ils prodiguent.

Ils peuvent trouver quelqu'un, peut-être un autre participant, qu'ils peuvent rencontrer pour les encourager et les soutenir.

Arbre du Manuel

DISCUSSION DE L'ENSEMBLE DU GROUPE SUR L'ARBRE DU MANUEL (10 minutes)

- Ayez préalablement dessiné l'arbre au tableau et laissez le groupe proposer oralement les quatre racines.
- Puis laissez-les proposer les ressources locales disponibles et qui composent chaque racine. Ces points ont été abordés en groupe au Module 2. Vous pouvez consulter les feuilles des restitutions de cette session si vous les avez conservées. Il est possible qu'il y ait maintenant plus d'idées car ils ont fait l'ensemble de la formation.
- Regardez les fruits de l'arbre. Il s'agit des différentes façons de prodiguer des soins palliatifs. Il y a cinq fruits à la page 6 mais vous pouvez penser à d'autres fruits.
- Si des soins palliatifs sont déjà en place, discutez du type de « fruit » dont il s'agit. Quel autre type de « fruit » pourrait pousser facilement dans cette région.

Développement des soins palliatifs dans votre environnement

TRAVAIL DE GROUPE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS

PALLIATIFS DANS VOTRE ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (25 minutes).

Objectif : discuter de la mise en place de soins palliatifs.

Les participants qui travaillent dans la même structure doivent être dans le même groupe.

Les groupes seront similaires à ceux du Module 2.

Les questions que vous proposerez dépendront des circonstances locales. Voici quelques suggestions :

- Qui est, ou pourrait être, dans votre équipe ? (soyez spécifique, donnez des noms)
- Qui voudriez-vous également inclure ?
- Quand et où vous retrouveriez-vous tous ensemble ?
- Quel « fruit » espérez-vous faire pousser ? c'est-à-dire comment prévoyez-vous de prodiguer des soins palliatifs ? (par exemple en équipe hospitalière, ou au sein d'un programme de SAD, etc.)
- Quels défis rencontrerez-vous et comment les surmonterez-vous ?
- Quelles ressources manquent-elles ? et comment les obtiendrez-vous ? (par exemple de la morphine ou d'autres médicaments)
- De quelle autre formation aurez-vous besoin ?
- Quelle formation devrez-vous donner ? (par exemple à des bénévoles)
- Qui pourrait vous donner une aide et un soutien supplémentaire ?

RESTITUTION (25 minutes) . Chaque groupe présente ses idées et ses projets. Les autres ajoutent leurs commentaires et suggestions.

Soutien supplémentaire (10 minutes)

- Identifiez les sources de soutien auxquelles ils peuvent faire appel lorsqu'ils commencent à prodiguer des soins palliatifs : des individus (par exemple les formateurs) et des organisations (par exemple une association nationale).
- Regardez tous ensemble brièvement les outils du Manuel pour vous assurer qu'ils savent quelles ressources pratiques à utiliser dans le cadre de leur travail sont disponibles. Celles qu'ils veulent utiliser peuvent être photocopiées ou téléchargées.
- Consultez la liste des ressources supplémentaires de l'Outil 18.

Synthèse (10 minutes)

Reprenez les idées qui ont été proposées. Encouragez les participants à prodiguer des soins palliatifs dans leur environnement.

Demandez à tout le monde de réfléchir aux trois choses les plus importantes qu'ils ont apprises pendant la formation et, par conséquent, ce qu'ils veulent faire différemment. Comment procéderont-ils ? Ils doivent rédiger leurs projets après leur liste des points d'apprentissage (voir Module 1). Encouragez-les à regarder ces projets dans deux mois pour voir quels sont leurs progrès.

ÉVALUATIONS POUR LA FIN DE LA FORMATION

Trois outils d'évaluation sont à utiliser en fin de formation. Ils sont utiles tant pour les participants que pour les formateurs.

Évaluation de la formation (Ressource 13)

La ressource 13 est un formulaire d'évaluation de la formation. Donnez du temps aux participants pour le remplir lors de la dernière journée de formation par exemple avant le test et avant la présentation des certificats. Demandez-leur d'être honnêtes et donnez-leur 10 minutes.

La restitution vous sera utile dans votre développement en tant que formateur et nous sera également utile à Help the Hospices. Merci de nous indiquer comment s'est déroulée la formation et ce que les participants en ont pensé en nous envoyant un courriel à international@helphospices.org.uk.

Test de fin de formation (Ressource 14)

La Ressource 14 est un test qui peut être utilisé en fin de formation pour montrer aux participants combien ils ont appris et pour souligner des aspects qui doivent être clarifiés. Le test ne devrait pas prendre plus de 30 minutes à faire. Ensuite consultez toutes les réponses tous ensemble. Ceci peut être une façon utile d'éclaircir des incompréhensions et de clarifier des points importants.

Si vous n'avez pas enseigné tous les modules, vous devrez retirer les questions aux modules non enseignés.

Échelle de confiance (Outil 15 du Manuel)

Refaites faire le test de l'échelle de confiance que les participants ont fait en début de formation. La comparaison des résultats vous donnera une idée de l'efficacité de la formation.

RESSOURCE 1 SCÉNARIOS DE JEUX DE RÔLE POUR ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION (Module 3)

Les scénarios suivants concernent tous des patients d'une petite clinique où ils rencontrent un professionnel de la santé qui ne les connaît pas. Une personne doit jouer le rôle du patient et une personne celui du travailleur de la santé. **Il n'est pas nécessaire d'examiner « votre » patient.** L'exercice consiste à mettre en pratique des compétences communicationnelles, pas d'arriver nécessairement à un diagnostic. Le patient peut développer l'histoire ci-dessous dans la direction de son choix.

- 1) Un homme âgé a perdu sa femme quelques mois auparavant. Il vit dans un village mais ses enfants vivent tous en ville et sont retournés auprès de leurs familles. L'homme veut rester dans son environnement familial mais se sent isolé sans sa famille près de lui. Il est facilement essoufflé et ses articulations sont douloureuses et l'empêchent de travailler sa terre. Il se demande comment il peut faire semer son champ pour la prochaine récolte.
- 2) Une jeune femme a découvert qu'elle avait un ulcère dans un endroit très intime. Sa sœur lui a dit qu'il pourrait s'agir d'une maladie sexuellement transmissible et elle craint que son mari ne l'ait trompée. Elle n'a jamais eu de rapports sexuels avec qui que ce soit d'autre mais elle a peur de lui parler de l'ulcère car il pourrait l'accuser d'adultère. Il est chauffeur routier et ramène un très bon salaire à la maison qui permet de payer la scolarité de leurs deux enfants.
- 3) Une femme de 40 ans a un cancer du sein qui s'est propagé aux côtes et au dos. L'hôpital lui a donné des médicaments qui contrôlent ses douleurs mais elle vient vous voir car elle est inquiète quant à l'avenir de ses trois enfants. Elle sait qu'il n'existe aucun traitement à son cancer et réalise que sa vie est courte. Son mari est un ivrogne et elle craint qu'il ne s'occupe pas bien des enfants après sa mort.
- 4) Un jeune homme célibataire, professeur d'école, a une éruption cutanée sur tout le corps qui le démange. Il vit loin de chez lui et a une petite amie. Ils ont prévu de se marier dès qu'il en aura les moyens. L'éruption cutanée l'inquiète beaucoup car un de ses amis séropositif au VIH a eu une éruption cutanée similaire. Il n'a jamais eu de test VIH et ne veut pas en avoir.
- 5) Le père d'une adolescente de 14 ans qui meurt de cancer est très en colère contre les médecins qui se sont occupés de sa fille car il a le sentiment qu'ils n'ont pas fait ce qu'il fallait pour elle. C'est un homme d'affaires prospère qui a beaucoup d'argent pour payer un traitement mais on lui a dit qu'on ne pouvait rien faire pour sa fille.

RESSOURCE 2 SCÉNARIOS POUR ANNONCER DE MAUVAISES NOUVELLES (Module 4)

Patient

- 1) Vous êtes Mariam, une jeune femme de 30 ans, mariée sans enfants. Vous avez des douleurs pelviennes et vous saignez beaucoup. Vous êtes venue pour les résultats de la biopsie de votre col de l'utérus.
- 2) Vous être Pierre et vous êtes venu pour le résultat de votre test de séropositivité au VIH. On vous a conseillé d'en faire un car on vous a diagnostiqué une tuberculose. Vous avez été fidèle à votre épouse depuis votre mariage cinq ans auparavant et vous êtes sûr que le résultat sera négatif.
- 3) Vous êtes venu avec Juma, votre fils de 18 mois pour le résultat de son test de séropositivité au VIH. Vous ne vouliez pas que le test soit fait mais il souffre grandement d'une toux récurrente et a des difficultés à respirer. Il se porte bien aujourd'hui après avoir pris son traitement à l'hôpital.

Professionnel de la santé

- 1) Vous êtes le docteur qui a rencontré Mariam et fait la biopsie. Elle souffre d'un cancer invasif du col de l'utérus et vous devrez organiser une hystérectomie pour elle aussi vite que possible.
- 2) Vous avez vu Pierre à la clinique de traitement de la tuberculose et vous avez maintenant le résultat positif de son test de séropositivité au VIH devant vous à lui donner.
- 3) Vous êtes le médecin de service qui a vu Juma. Il a déjà été admis quatre fois cette année pour une pneumonie et vous l'avez traité la dernière fois avec une forte dose de cotrimoxazole et il a bien répondu à ce traitement. Vous avez eu de grandes difficultés à persuader sa mère de vous laisser faire un test VIH. Vous devez maintenant lui donner le résultat positif.

RESSOURCE 3 SCÉNARIOS POUR DES HISTORIQUES HOLISTIQUES (Module 7)

Premier cas

Vous rendez visite à une femme de 24 ans atteinte d'un cancer du col de l'utérus en phase avancée. Vous la traitez avec de la morphine pour soulager ses douleurs abdominales. Elle est allongée chez elle, silencieuse. Il règne une mauvaise odeur dans la pièce qui est désordonnée et le sol n'a pas été balayé. Sa nièce de 12 ans est avec elle.

Quelles questions devez-vous lui poser ?

Quelles questions devez-vous poser à sa nièce ?

À votre avis, que contiendra votre liste de problèmes ?

Lesquels sont les plus importants ?

Deuxième cas

Un instituteur de 23 ans se rend dans votre clinique et se plaint de douleurs dans les pieds. Vous ne l'avez jamais rencontré. Il a également des difficultés à avaler et perd du poids. Il ajoute qu'il ne dort pas bien et qu'il a du mal à aller au travail.

Quelles questions devez-vous lui poser ?

À votre avis, que contiendra votre liste de problèmes ?

Quels sont les trois problèmes les plus importants ?

Troisième cas

On vous a demandé de voir une femme de 60 ans dans le service médical général. Elle a un cancer du sein. Du pus s'écoule de la tumeur. Elle est très faible et son époux vous dit qu'elle ne mange pas les repas de l'hôpital. Elle se plaint de douleurs dans le dos et a une grande plaie au niveau du sacrum.

Quelles questions devez-vous lui poser ?

Quelles questions devez-vous poser à son époux ?

À votre avis, que contiendra votre liste de problèmes ?

Quels sont les trois problèmes les plus importants ?

Quatrième cas

Vous devez rendre visite à un homme de 45 ans atteint d'une tumeur rachidienne et qui est paralysé depuis quelques semaines. Il souffre de très grandes douleurs dans le dos et la jambe droite. Il a déjà essayé de nombreux médicaments contre ceci. Il est propriétaire d'une petite boutique dont sa femme s'occupe actuellement. Ils ont quatre enfants, trois sont au secondaire. Vous le rencontrez à domicile en présence de son épouse qui est au bord des larmes.

Quelles questions devez-vous lui poser ?

Quelles questions devez-vous poser à son épouse ?

À votre avis, que contiendra votre liste de problèmes ?

Quels sont les trois problèmes les plus importants ?

Cinquième cas

Vous devez rendre visite à un garçon de 12 ans atteint d'un ostéosarcome. Ses parents et une de ses tantes entrent dans sa chambre avec vous mais c'est le père qui dirige la conversation. La tante caresse les cheveux de l'enfant mais sa mère ne le touche pas ni ne lui parle. Les deux frères du garçon sont debout à la porte de la maison mais n'entrent pas.

Quelles questions devez-vous poser au garçon ?

Quelles questions devez-vous poser à ses frères ?

Quelles questions devez-vous poser à ses parents et à sa tante ?

À votre avis, que contiendra votre liste de problèmes ?

Quels sont les trois problèmes les plus importants ?

RESSOURCE 4 AVANTAGES ET CHARGES

(Module 8)

- 1) Mwanaidi est une femme de 58 ans atteinte de VIH. Elle n'a pas encore débuté de traitement antirétroviral (ARV) car son état de santé est très mauvais et elle ne vient pas régulièrement à ses sessions de suivi psychologique. Elle présente une grave pneumonie et vomit.

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'admettre à l'hôpital pour recevoir un antibiotique par voie intraveineuse ?

- 2) James, quatre ans, a une énorme tumeur sur la partie gauche du visage et l'œil gauche. Il habite au village. On lui a diagnostiqué un lymphome de Burkitt. L'hôpital recommande de l'envoyer à l'hôpital central pour une chimiothérapie mais il est très éloigné et sa mère a cinq autres enfants et est célibataire.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une chimiothérapie ?

- 3) Happy, quatre ans, a le SIDA et une maladie cachectisante grave. Aucun traitement ARV n'est disponible dans cette région. Elle a trois frères et sœurs et le travail de sa mère est la seule source de revenu de la famille.

Quels sont les avantages et inconvénients de son admission dans un service de prise en charge nutritionnelle ?

- 4) Jane, 76 ans, vit avec son fils, sa bru et leurs quatre enfants. Elle souffre d'un énorme cancer du sein ulcéreux qui sent mauvais et la maladie s'est déjà propagée aux ganglions lymphatiques sous son bras.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une mastectomie ?

- 5) Mohamed vit dans un village isolé et le prix du ticket de bus aller-retour pour aller à l'hôpital est l'équivalent de plusieurs jours de salaire. Il est dans le service hospitalier depuis longtemps pour traiter sa tuberculose et une méningite à cryptococcus. Il se sent maintenant mieux et rentre à la maison.

Quels sont les avantages et les inconvénients de débiter un traitement ARV ?

- 6) Christopher a un cancer des intestins et est très maigre et décharné. Il n'apprécie plus la nourriture.

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'admettre à l'hôpital pour l'alimenter par sonde nasogastrique ?

- 7) Rama a un cancer des poumons et souffre d'épanchements pleuraux à répétition. Il respire mieux pendant une courte période après le drainage de ses poumons. Il habite à 30 km de l'hôpital.

Quels sont les avantages et les inconvénients de poursuivre le drainage des épanchements pleuraux ?

RESSOURCE 5 PRESCRIPTIONS À UTILISER AVEC L'OUTIL 6 DU MANUEL (Module 8)

- 1) Complétez un tableau des médicaments de patient :
 - paracétamol (deux comprimés) quatre fois par jour
 - 200 mg d'ibuprofène (un comprimé) trois fois par jourExpliquez le tableau à votre partenaire

- 2) Complétez un tableau des médicaments de patient comportant :
 - 25 mg d'amitriptyline (un comprimé) au coucher
 - 10 mg de métoclopramide (un comprimé) trois fois par jour avant les repasExpliquez le tableau à votre partenaire

- 3) Complétez un tableau des médicaments de patient comportant :
 - 2 mg de lopéramide (un comprimé) trois fois par jour et après chaque défécation de selles molles jusqu'à 16 mg/jour (huit comprimés)Expliquez le tableau à votre partenaire

- 4) Complétez un tableau des médicaments de patient comportant :
 - 400 mg de métronidazole (deux comprimés de 200 mg) trois fois par jour pendant cinq jours
 - 50 mg de fluconazole (un comprimé) par jour pendant deux semainesExpliquez le tableau à votre partenaire

- 5) Rédigez une ordonnance comportant :
 - 5 mg d'halopéridol (un comprimé) au coucher
 - 200 mg d'acyclovir (un comprimé) cinq fois par jour pendant cinq joursExpliquez l'ordonnance à votre partenaire

- 6) Rédigez une ordonnance comportant :
 - 4 mg de chlophéniramine (un comprimé) trois fois par jour
 - 30 mg de prednisolone (six comprimés) par jour pendant cinq joursExpliquez l'ordonnance à votre partenaire

RESSOURCE 6 QUESTIONNAIRE SUR L'ÉCHELLE DES ANALGÉSIFIQUES

- 1) Combien de paliers compte l'échelle des analgésiques ?
a) deux paliers b) quatre paliers c) trois paliers

- 2) À quels paliers pouvez-vous utiliser du paracétamol ?
a) premier palier uniquement b) Paliers un et deux c) tous les paliers

- 3) Est-il possible d'utiliser des AINS comme l'ibuprofène avec de la morphine ?
a) oui b) non

- 4) Est-il possible d'utiliser du paracétamol avec un médicament coanalgésique ?
a) oui b) non

- 5) Un patient atteint du VIH a des sensations de brûlures et un engourdissement des pieds.
Est-ce dû à :
a) une infection de la peau ? b) une douleur neuropathique ? c) un spasme musculaire ?

- 6) Le patient de la question 5 doit être traité avec :
a) du paracétamol b) de l'amitriptyline c) de la flucloxacilline

- 7) La scopolamine bromobutylate doit être utilisée :
a) uniquement au palier b) contre les coliques c) contre les douleurs
trois de l'échelle abdominales neuropathiques

- 8) Un patient avec une tumeur du cerveau et une augmentation de la pression intracrânienne doit :
a) commencer son b) recevoir un analgésique c) commencer par prendre
traitement antidouleur par voie parentérale des corticostéroïdes
au palier trois de l'échelle (injection)

- 9) Quelle dose de dexaméthazone doit être utilisée pour le patient de la question 8 ?
a) 2 mg trois fois par jour b) 16 mg par jour c) un comprimé

10. Si le patient de la question 8 prend des corticostéroïdes pendant longtemps, il peut :
- a) devenir agité b) être constipé c) faire de l'hypoglycémie
- 11) La carbamazépine est utilisée pour contrôler les convulsions mais peut également être utilisée pour lutter contre :
- a) la constipation b) la confusion mentale c) les douleurs neuropathiques
- 12) La dose de départ de la carbamazépine doit être :
- a) 10 mg par jour b) 400 mg trois fois par jour c) 100 mg deux fois par jour
- 13) Les douleurs neuropathiques sont dues à :
- a) une lésion de tissus b) une infection grave c) une lésion nerveuse
- 14) Les douleurs neuropathiques peuvent être traitées avec de :
- a) l'acyclovir b) du valproate c) du phénobarbital
- 15) Le deuxième palier de l'échelle des analgésiques ajoute des opioïdes légers. Laquelle de ces substances est un opioïde léger ?
- a) aspirine b) codéine c) morphine
- 16) L'effet secondaire le plus courant de tous les opioïdes est :
- a) la confusion mentale b) la constipation c) la diarrhée
- 17) Il ne faut jamais prescrire de morphine avec :
- a) de l'ibuprofène b) de la codéine c) de l'amitriptyline
- 18) La douleur due à l'herpès zoster peut être soulagée avec :
- a) de l'amoxicilline b) 25 mg d'amitriptyline au coucher c) 150 mg d'amitriptyline trois fois par jour

RESSOURCE 7 CALCULS DES DOSES DE MORPHINE (Module 10)

- 1) Un patient prend 10 mg de morphine toutes les quatre heures et sa douleur n'est pas efficacement sous contrôle.
 - a) Jusqu'à quelle valeur augmenteriez-vous la dose ?
- 2) Un patient vient de commencer à prendre de la morphine à raison de 2,5 mg toutes les quatre heures. Sa douleur a un peu régressé mais elle pourrait être encore mieux soulagée.
 - a) Jusqu'à quelle valeur augmenteriez-vous sa dose quotidienne ?
 - b) Quelle dose lui donneriez-vous en dernière prise au coucher ?
- 3) Un patient prend 30 mg de morphine toutes les quatre heures et souffre de nouveau environ une heure après chaque dose.
 - a) Jusqu'à quelle valeur augmenteriez-vous la dose ?
- 4) Un patient à domicile qui prend 10 mg de morphine toutes les quatre heures dit qu'il a encore parfois des douleurs assez fortes, mais pas tous les jours.
 - a) Que lui recommanderiez-vous de faire
 - b) Quelle devrait être l'interdose ?
- 5) Un patient prend 60 mg de morphine toutes les quatre heures. Il ressent de la douleur lorsqu'il bouge, mais sinon il ne souffre pas. La solution de morphine qu'il prend est de 5 mg/5 ml.
 - a) Utiliseriez-vous une interdose ? et si oui, laquelle ?
 - b) Il prend un grand volume de liquide (60 ml) toutes les quatre heures. Comment ceci pourrait-il être simplifié ?
- 6) Un patient prend 20 mg de morphine toutes les quatre heures et prend une interdose au milieu de la nuit. Il dit que la douleur est encore au niveau 6 la plupart du temps.
 - a) Augmenteriez-vous la dose ?
 - b) Quelle sera la nouvelle dose ?
 - c) Quelle sera la nouvelle interdose ?
- 7) Un patient qui prend 10 mg de morphine toutes les quatre heures devient incapable d'avaler.
 - a) Que pourriez-vous faire pour lui ?
- 8) Un patient avec métastases osseuses rentre chez lui après un traitement de radiothérapie. Il prend 30 mg de morphine toutes les quatre heures et commence à souffrir de confusion et d'hallucinations.
 - a) Quel peut être le problème ?
 - b) Comment pouvez-vous le gérer ?
- 9) Un patient de six ans prend 2,5 mg de morphine toutes les quatre heures et souffre encore.
 - a) Pouvez-vous accroître la dose ? et si oui jusqu'à quelle valeur ?

- 10) Un patient sous dose régulière de 20 mg de morphine toutes les quatre heures vomit après sa dose du coucher.
- a) Que devez-vous faire ?
- 11) Un patient prend 15 mg de morphine toutes les quatre heures et prend également six interdoses toutes les 24 heures.
- a) Quelle est la dose totale quotidienne ?
- b) Comment modifieriez-vous la dose régulière ?
- c) Quelle est la nouvelle interdose ?
- 12) Un patient prend 45 mg de morphine toutes les quatre heures. Il a très occasionnellement besoin de prendre une interdose.
- a) Quelle interdose utiliseriez-vous ?
- b) Quel dosage de solution de morphine utiliseriez-vous et pourquoi ?
- c) Si la douleur s'aggrave, jusqu'à quelle valeur augmenteriez-vous la dose ?
- 13) Un patient prend 100 mg de morphine toutes les quatre heures et se plaint encore de souffrir.
- a) La dose peut-elle être encore augmentée ? ou avez-vous atteint la dose maximale ?
- b) Si elle peut être augmentée, jusqu'à quelle valeur ?

Les calculs suivants sont à faire si des comprimés de sulfate de morphine sont disponibles.

- 14) Une patiente prend 5 mg de morphine liquide (LI) toutes les quatre heures et ses douleurs sont sous contrôle.
- a) Quelle dose de comprimés de sulfate de morphine doit-elle prendre ?
- 15) Un patient qui a pris 60 mg de comprimés de sulfate de morphine deux fois par jour pendant une semaine se plaint désormais que ses douleurs ont empiré.
- a) Jusqu'à quelle valeur augmenteriez-vous la dose ?
- b) Que donneriez-vous comme interdose (dose et préparation) ?
- 16) Une patiente prend 45 mg de morphine liquide (LI) toutes les quatre heures. Il est désormais possible d'utiliser des comprimés de sulfate de morphine.
- a) Quelle est sa dose quotidienne totale ?
- b) Quelle serait sa dose de comprimé de sulfate de morphine ?
- c) Quelle serait l'interdose ?

RESSOURCE 7A RÉPONSES AUX CALCULS DES DOSES DE MORPHINE (Module 10)

- 1a) Réponse : 15 mg
- 2a) Réponse : 5 mg (toute réponse de 3,75 à 5 mg est acceptable)
- 2b) Réponse : 10 mg (ou deux fois la dose prise toutes les quatre heures)
- 3a) Réponse : 45 mg
- 4a) Réponse : Conserver la même dose mais utiliser une interdose quand il en a besoin
- 4b) Réponse : 10 mg
- 5a) Réponse : Oui. Utilisez une interdose une demi-heure avant de se déplacer.
- 5b) Réponse : Utilisez une solution de 50 mg/5 ml. Le patient aura besoin de seulement 6 ml de cette solution.
- 6a) Réponse : Oui
- 6b) Réponse : 30 mg toutes les quatre heures
- 6c) Réponse : 30 mg
- 7a) Réponse : Utilisez une solution de 50 mg/5 ml. Il aura alors seulement besoin de 1 ml qui pourra être absorbé par la muqueuse buccale.
- 8a) Réponse : Ses douleurs sont réduites et il présente des signes d'overdose de morphine.
- 8b) Réponse : Sautez une dose de morphine et réduisez les suivantes de moitié. Il sera peut être nécessaire de réduire encore la dose.
- 9a) Réponse : Oui. Avec les enfants la dose de morphine est augmentée exactement comme avec les adultes. La nouvelle dose sera de 5 mg.
- 10a) Réponse : donnez-lui un antiémétique et redonnez-lui une dose.

- 11a) Réponse : 180 mg
- 11b) Réponse : Multipliez-la par deux (30 mg) : la dose totale pour 24 heures divisée par six.
- 11c) Réponse : 30 mg
-
- 12a) Réponse : 45 mg
- 12b) Réponse : 50 mg/5 ml afin de réduire le volume de liquide pour le patient.
- 12c) Réponse : 67,5 mg. Ceci est une valeur plutôt étrange et dans la pratique vous donneriez probablement 65 mg
-
- 13a) Réponse : Oui, elle peut être augmentée. Il n'y a pas de dose maximale.
- 13b) Réponse : 150 mg
-
- 14a) Réponse : Comprimés de sulfate de morphine de 15 mg deux fois par jour (toutes les 12 heures)
-
- 15a) Réponse : comprimés de sulfate de morphine de 90 mg deux fois par jour
- 15b) Réponse : 30 mg de morphine LI (morphine liquide)
-
- 16a) Réponse : 270 mg
- 16b) Réponse : 135 mg deux fois par jour (en pratique ceci serait impossible car le patient prendrait 1 fois 100 mg et une fois 30 mg)
- 16c) Réponse : 45 mg de morphine LI

RESSOURCE 8 SCÉNARIOS POUR LE CONTRÔLE DES SYMPTÔMES 1 (Module 11)

- 1) Vous êtes une infirmière qui rend visite à un homme souffrant d'une insuffisance rénale. Son corps est très oedématié et il est essoufflé. Son épouse est décédée un an auparavant et dorénavant sa fille de 18 ans s'occupe de lui.

Que pouvez-vous faire pour améliorer ses difficultés respiratoires ? (page 44 du Manuel)

- 2) Vous êtes médecin et vous vous occupez d'une femme qui a un cancer généralisé. Elle a fréquemment de la nausée et vomit de façon intermittente.

Que pouvez-vous faire pour soulager ses nausées et ses vomissements ? (page 41 du Manuel)

- 3) Vous êtes médecin dans une clinique pédiatrique pour patients externes et vous voyez un enfant maigre avec une grosse tumeur extrêmement sensible à la jambe. Il a déjà été vu dans plusieurs cliniques privées et a reçu des traitements qui ne l'ont pas soulagé. Il crie de douleur et est effrayé.

Que pouvez-vous faire pour soulager sa douleur ? (page 27 du Manuel)

- 4) Vous êtes clinicien et travaillez dans le service de médecine générale de l'hôpital local. Vous devez voir une femme atteinte du SIDA qui a été amenée par sa mère âgée car elle dit des choses étranges, déambule dans la maison la nuit et s'est brûlée la veille en renversant une casserole d'eau bouillante. Elle est maintenant perturbée et elle crie.

Que pouvez-vous faire pour soulager sa confusion mentale ? (page 36 du Manuel)

- 5) Vous êtes bénévole de soins à domicile et vous rendez visite chez elle à une femme qui a un cancer du sein. Vous avez votre trousse de soins à domicile. Elle souffre de mal de dos et a pris de la morphine. La douleur s'est amenuisée mais elle a maintenant des douleurs abdominales et n'est pas allée à la selle depuis une semaine.

Que pouvez-vous faire pour soulager sa constipation ? (page 46 du Manuel)

- 6) Vous êtes clinicien et vous voyez, dans votre clinique VIH un patient qui a récemment été diagnostiqué. Sa principale affection est une démangeaison de l'ensemble du corps et sa peau est écorchée et infectée par endroits.

Que pouvez-vous faire pour soulager ses démangeaisons ? (page 33 du Manuel)

- 7) Vous êtes infirmière en soins palliatifs et vous rendez visite à une veuve de 65 ans qui souffre d'un important cancer de la vulve avec épanchement de pus. Elle vit chez son fils, sa bru et ses petits-enfants et s'inquiète de l'odeur dans la maison.

Que pouvez-vous faire pour l'aider à gérer sa plaie nauséabonde ? (page 34 du Manuel)

- 8) Vous êtes parent d'une femme âgée qui souffre d'un cancer du col de l'utérus et d'une fistule vésico-vaginale. Elle a des pertes blanches nauséabondes et souffre d'incontinence urinaire.

Que pouvez-vous faire pour l'aider à gérer son incontinence et ses pertes blanches ? (page 47 du Manuel)

- 9) Vous êtes clinicien dans un service pédiatrique. Un jeune enfant séropositif au VIH est amené en consultation alors qu'il a des convulsions. Sa mère pense qu'il est mourant et est irritée.
- Que pouvez-vous faire pour soulager sa crise (convulsion) ? (page 35 du Manuel)**
- 10) Vous êtes un prêtre qui rend visite à un homme atteint de lymphomes multiples. Il est incapable de dormir depuis plusieurs semaines et est très inquiet.
- Que pouvez-vous faire pour soulager son insomnie et son angoisse ? (page 37 du Manuel)**
- 11) Vous êtes conseiller psychologique. Aujourd'hui un patient que vous avez vu un mois plus tôt et à qui vous aviez annoncé sa séropositivité au VIH revient vous voir. Il marche lentement, est débraillé, son hygiène semble négligée. Il dit avoir besoin de vous parler de toute urgence.
- Que pouvez-vous faire pour soulager sa dépression (page 38 du Manuel)**
- 12) Vous êtes le médecin de soins palliatifs et vous vous occupez d'une patiente atteinte d'un cancer du sein dont l'espérance de vie est très limitée. Sa sœur vous rend visite et vous dit que la patiente n'a pas d'appétit, perd du poids et ne mange pas.
- Que pouvez-vous faire pour améliorer son manque d'appétit et sa perte de poids (page 39 du Manuel)**
- 13) Vous êtes clinicien dans un programme de SAD. On vous a demandé de rendre visite à une patiente qui se plaint de ne pas pouvoir avaler même de l'eau car sa bouche et sa gorge la font terriblement souffrir. Elle a une candidose grave.
- Que pouvez-vous faire pour soulager ses difficultés à avaler ? (page 40 du Manuel)**
- 14) Vous êtes infirmière dans un service et vous vous occupez d'un patient qui a un cancer du foie et des ascites (liquides dans la cavité abdominale). Il a un hoquet intermittent et se plaint de sensations de brûlures dans la poitrine. Il tient beaucoup à rentrer chez lui car il dit que l'hôpital ne lui fait rien de bon.
- Que pouvez-vous faire pour soulager son hoquet et son indigestion ? (page 42 du Manuel)**
- 15) Vous êtes un médecin qui voit un homme âgé atteint d'un cancer des poumons. Il ne peut pas dormir la nuit car il tousse beaucoup.
- Que pouvez-vous faire pour soulager sa toux ? (page 43 du Manuel)**
- 16) Vous êtes infirmière de service auxiliaire. L'homme âgé sans famille et qui est dans un coin du service a développé une diarrhée importante.
- Que pouvez-vous faire pour soulager sa diarrhée ? (page 45 du Manuel)**
- 17) Vous êtes l'aidant de votre père âgé. Lorsqu'il était enfant, il souffrait d'une schistosomiase (maladie parasitaire des voies urinaires) à répétition. Il a récemment eu du mal à uriner et a même uriné du sang. Il dit ne pas vouloir gaspiller de l'argent en allant au centre de soins. Aujourd'hui il souffre terriblement et n'a pas uriné depuis qu'il s'est levé.
- Que pouvez-vous faire pour soulager sa rétention d'urine ? (page 48 du Manuel)**

RESSOURCE 9 SCÉNARIOS DE FIN DE VIE

- 1) Une femme de 78 ans, veuve, souffre d'un cancer du sein avec métastases et aucun traitement supplémentaire n'est disponible. Elle est de plus en plus désorientée et est maintenant alitée. Elle est maigre et ne prend que quelques gorgées d'eau. Elle est à l'hôpital depuis une semaine et a un goutte-à-goutte intraveineux car elle ne boit pas. Sa fille veut la ramener à la maison et s'en occuper. Son fils insiste qu'elle doit rester à l'hôpital et être nourrie par sonde nasogastrique pour « lutter contre le cancer ».

Que feriez-vous et pourquoi ?

Comment conseilleriez-vous la famille ?

- 2) Sunil, un homme de 45 ans, a un cancer de l'estomac à un stade avancé. Il a été opéré il y a quelques mois mais la tumeur est réapparue et il a eu quelques saignements gastriques. Il a reçu de nombreuses transfusions sanguines qui ont nécessité de longs déplacements jusqu'à l'hôpital, mais il est toujours très anémique et son état général est faible. On vous a demandé de lui rendre visite à domicile car il a vomi une grande quantité de sang. Il est à demi-conscient. Son frère est avec lui et tient à ce qu'il aille à l'hôpital pour une autre transfusion. Il dit : « Vous ne pouvez pas le laisser mourir comme ça ».

Que feriez-vous et pourquoi ?

Comment conseilleriez-vous son frère

- 3) Une femme de 47 ans a un sarcome de Kaposi. Elle a précédemment suivi une chimiothérapie qui l'a soulagée pendant quelque temps mais la tumeur s'est propagée et son état s'est détérioré. Elle ne veut plus recevoir d'autres traitements et ne veut pas utiliser l'argent qu'elle a mis de côté pour la scolarité de ses petits-enfants. Elle sait que les effets du traitement ne dureront pas. La famille vous demande de la convaincre d'accepter un nouveau traitement. Elle vous dit que la patiente est déprimée et qu'elle a juste « baissé les bras ».

Que feriez-vous et pourquoi ?

Comment conseilleriez-vous la famille ?

- 4) Un garçon de 10 ans qui a une insuffisance rénale est mourant. Son corps est entièrement gonflé et il a de grandes difficultés respiratoires et est effrayé. On l'a mis sous oxygène mais il retire continuellement le masque. La morphine par voie orale qu'on lui a prescrite pour soulager ses difficultés respiratoires semble donner des résultats. Mais alors que vous venez pour lui donner sa prochaine dose, sa grand-mère refuse, disant que la morphine va le tuer. Elle est infirmière à la retraite.

Que feriez-vous et pourquoi ?

Comment conseilleriez-vous la grand-mère ?

RESSOURCE 10 QUESTIONS SENSIBLES

(Module 13)

Pour chaque question, discutez de la façon dont vous pouvez répondre par une autre question et dont la conversation peut se poursuivre après. Ensuite, faites un court jeu de rôle sur le scénario pour mettre en pratique l'utilisation des questions.

- 1) Une fillette de huit ans dont la mère meurt d'un cancer et est maintenant à demi-consciente demande: « Quand ma maman va-t-elle aller mieux ? ».
- 2) Un garçon de 13 ans qui a commencé un traitement ARV demande : « Qu'est-ce que c'est que ces médicaments que je prends ? Ma mère ne veut pas me le dire. ».
- 3) Un garçon de 10 ans a un cancer à un stade avancé contre lequel il n'y a aucun traitement. Il demande : « Que va-t-il m'arriver ? ».
- 4) Une adolescente de 14 ans meurt de leucémie. Elle demande : « Pourquoi ça m'arrive à moi ? ».
- 5) Un garçon de neuf ans a perdu ses deux parents au cours des deux dernières années. Il a maintenant une infection au VIH à un stade avancé et il ne peut pas recevoir de thérapie antirétrovirale (ARV). Il demande « Est-ce que je vais mourir ? ».
- 6) Un garçon de sept ans a une insuffisance cardiaque en stade terminal. Son état se dégrade en dépit d'un traitement. Il demande : « Puis-je essayer un nouveau traitement ? celui-ci ne marche pas. ».
- 7) Une fillette de cinq ans a deux frères ou sœurs plus âgés qui sont tous les deux très malades. Elle demande : « Pourquoi on tombe malade quand on va à l'école ? ».
- 8) Un enfant de 11 ans dont le père est très malade demande : « Pourquoi tout le monde arrête de parler quand je rentre dans la pièce ? ».

RESSOURCE 11 SCÉNARIOS DE COMMUNICATION AVEC DES ENFANTS (Module 13)

- 1) Vous rendez visite à domicile à une adolescente de 12 ans qui souffre d'un sarcome de Kaposi (SK) généralisé. Elle est alitée et à bout de souffle. Elle suit un traitement antituberculeux mais celui-ci n'améliore pas son état et vous craignez que le SK ait atteint ses poumons. Sa mère est morte six mois auparavant de tuberculose et sa grand-mère s'occupe désormais d'elle. La patiente est effrayée et demande : « Que va-t-il m'arriver ? Je vais mourir comme ma mère ? ».

Faites un jeu de rôle avec l'adolescente, la grand-mère et le travailleur de la santé.

- 2) La mère d'un garçon de 10 ans vient vous voir. Il est séropositif au VIH mais ne le sait pas. Il perd du poids et sa mère veut que sa situation soit examinée pour le mettre éventuellement sous thérapie antirétrovirale (ARV). Mais elle insiste pour qu'il ne soit pas mis au courant de sa séropositivité. Son père est mort d'une infection au VIH trois mois plus tôt et elle pense qu'il « baissera les bras » s'il sait qu'il est lui aussi séropositif au VIH.

Jouez une conversation avec la mère sur la révélation du statut au garçon : explorez ses peurs, discutez des avantages éventuels de la révélation et de la façon dont cela peut être fait. Puis introduisez l'enfant dans la conversation (il attendait dehors) et poursuivez.

- 3) Vous rendez visite à domicile à une femme de 40 ans dont le cancer du sein s'est propagé aux os. Elle est alitée et prend de la morphine contre la douleur. Sa fille de 12 ans s'occupe d'elle et des deux autres enfants plus jeunes. Lorsque vous quittez la maison, l'adolescente vous suit à l'extérieur et demande : « Que va-t-il arriver à ma mère ? Je ne sais pas comment je pourrai m'occuper de mes frères si elle ne va pas mieux bientôt. ».

Jouez les rôles de l'adolescente et du travailleur de la santé.

- 4) Vous devez voir une enfant de 10 ans qui est traitée contre une leucémie. Elle refuse tout autre traitement car elle a peur des aiguilles. Lorsqu'elle était à l'hôpital, un autre enfant est mort dans le service. Elle crie lorsque ses parents essaient de l'emmener à l'hôpital.

Jouez une conversation entre l'enfant et les parents.

RESSOURCE 12 SCÉNARIOS POUR LE CONTRÔLE DES SYMPTÔMES 2 (Module 14)

- 1) Vous êtes bénévole dans un programme de soins à domicile (SAD) et vous rendez visite à une enfant de neuf ans qui souffre d'infirmitté motrice cérébrale. Elle est allongée sur un tapis, le dos arqué et ses jambes et ses bras sont très raides. La peau au niveau d'une de ses hanches est rouge.

Comment pouvez-vous soulager sa spasticité ? (pages 49 et 58 du Manuel)

Comment pouvez-vous protéger sa peau contre les escarres (page 34 du Manuel)

- 2) Vous êtes médecin dans un centre de soins. Vous voyez un garçon de six ans qui pèse 12 kg. Il a le SIDA mais il n'y a aucun médicament antirétroviral (ARV) dans votre région. Depuis un mois, le garçon a des selles molles cinq à six fois par jour. Il n'est pas déshydraté et mange correctement. Vous l'avez déjà vu deux fois et lui aviez prescrit du cotrimoxazole, du métronidazole et de l'albendazole mais son état ne s'est pas amélioré.

Que pouvez-vous faire contre sa diarrhée chronique ? (page 45 du Manuel)

- 3) Vous êtes infirmière et vous rendez visite à une dame âgée qui meurt d'un cancer. L'hôpital dit qu'il ne peut plus rien faire pour elle. Elle est à demi-consciente et incapable de manger ni de boire.

Que pouvez-vous faire en termes de soins pour cette femme ? (page 51 du Manuel)

- 4) Vous êtes médecin et vous vous occupez d'un homme qui a un cancer de l'estomac et qui vomit à chaque repas. Il a la nausée et se sent ballonné.

Quelle est la cause la plus probable de ses nausées et vomissements ? (page 41 du Manuel)

Que pouvez-vous faire pour l'aider ?

- 5) Vous êtes clinicien dans un hôpital local. Un jeune homme est traité avec du fluconazole pour une méningite à cryptococcus. Il a de très forts maux de tête.

Que pouvez-vous faire d'autre pour soulager ses maux de tête ? (pages 27 à 30 du Manuel)

- 6) Vous êtes infirmière et vous voyez un garçon atteint d'un lymphome de Burkitt. Il a reçu plusieurs traitements et l'hôpital dit qu'il ne peut plus rien faire. Il a une grande tumeur à l'intérieur de la bouche qui empesté et qui lui cause des difficultés à avaler.

Que pouvez-vous faire contre la tumeur malodorante ? (page 40 du Manuel)

- 7) Vous êtes médecin et vous rendez visite à domicile à des patients orientés par une infirmières de SAD. Vous voyez une dame de 55 ans qui a un cancer du col de l'utérus. Depuis une semaine, elle vomit de grandes quantités et elle a des coliques abdominales et un gonflement de plus en plus important de l'abdomen.

Quelle est la cause la plus probable de ses vomissements ? (page 41 du Manuel)

Que pouvez-vous faire pour la soulager ?

- 8) Vous êtes bénévole dans un programme de SAD et vous rendez-visite à une fillette de deux ans qui a une infection au VIH. Depuis deux mois, elle a des épanchements intermittents de pus dans les oreilles. Elle a reçu deux traitements par antibiotiques. Sa mère vous en demande un autre.

Que pouvez-vous faire pour soulager ses épanchements ? (page 56 du Manuel)

- 9) Vous êtes médecin et vous voyez un monsieur âgé qui a un cancer de la prostate. Aujourd'hui il ne peut pas marcher. Vous le trouvez paralysé dans son lit humide.

Quelle est la cause probable de son problème de mobilité et d'incontinence ? (page 49 du Manuel)

Que pouvez-vous faire pour l'aider ?

- 10) Vous êtes infirmière dans une clinique rurale. Vous voyez un garçon de cinq ans qui souffre d'une infection grave au VIH. Il a une gale étendue, est bouleversé et se gratte constamment. Il ne peut pas dormir la nuit.

Que pouvez-vous faire pour le soulager ? (page 33 du Manuel)

- 11) Vous êtes médecin dans un service de pédiatrie générale. Vous voyez un enfant de deux ans avec l'œil droit globuleux. Vous pensez qu'il s'agit d'un cancer. Il crie et est agité. Sa mère dit qu'il ne dort pas ni ne mange. Mais elle l'allaita encore.

Que pouvez-vous faire pour soulager sa douleur ? (page 27 du Manuel)

- 12) Vous êtes infirmière et vous rendez visite à une femme atteinte d'un cancer du sein. Du pus s'épanche de sa tumeur sur sa peau et dégage une mauvaise odeur.

Que pouvez-vous faire pour l'aider ? (page 34 du Manuel)

- 13) Vous êtes bénévole et rendez visite à un homme qui a eu de la radiothérapie pour un cancer de la langue. Il souffre en raison de sa bouche sèche et douloureuse.

Que pouvez-vous faire pour l'aider ? (page 40 du Manuel)

RESSOURCE 13 ÉVALUATION DE LA FORMATION

Evaluation générale de la formation (entourez la réponse appropriée)

Excellente Très bonne Bonne Pas très bonne Mauvaise

Quelle session avez-vous préféré ?

Quelle session vous sera-t-elle la plus utile dans votre travail ?

Quelle session a été la moins utile ?

Y-a-t-il un sujet sur lequel vous vouliez plus de formation ? Lequel ?

Quelle méthode pédagogique avez-vous trouvée la plus utile ?

Quelle méthode pédagogique avez-vous trouvée la moins utile ?

Autres commentaires

Merci pour votre aide.

RESSOURCE 14 CONTRÔLE DE FIN DE FORMATION SUR LES SOINS PALLIATIFS

Chaque question comprend cinq déclarations sur un sujet. Pour chaque déclaration choisissez « O » si vous êtes d'accord et « N » si vous n'êtes pas d'accord.

- 1) Les soins palliatifs
 - a) ne concernent que le contrôle de la douleur et des symptômes O / N
 - b) peuvent être prodigués en parallèle à un traitement ARV O / N
 - c) doivent toujours être prodigués à domicile O / N
 - d) ne doivent débuter que lorsque le patient est très malade O / N
 - e) ne concernent que les malades du cancer et du VIH O / N

- 2) L'approche holistique
 - a) ne concerne que la maladie du patient O / N
 - b) concerne le patient et sa famille O / N
 - c) requiert toute l'équipe de soins si nécessaire O / N
 - d) peut être mise en œuvre dans une clinique ARV O / N
 - e) ne s'applique qu'à la phase terminale d'une maladie O / N

- 3) L'échelle des analgésiques
 - a) comporte quatre paliers O / N
 - b) les médicaments du premier palier peuvent être donnés conjointement à de la morphine O / N
 - c) ne doit être suivie que pour les patients atteints de cancer O / N
 - d) un enfant de trois ans doit prendre 400 mg d'ibuprofène trois fois par jour O / N
 - e) comprend l'utilisation de médicaments coanalgésiques O / N

- 4) La morphine par voie orale
 - a) doit être prise pour toujours une fois qu'on a commencé à en prendre O / N
 - b) ne doit être prescrite que lorsque le patient n'a plus que quelques jours à vivre O / N
 - c) peut être prise quand le patient est au travail O / N
 - d) peut provoquer une constipation grave O / N
 - e) a un fort risque d'accoutumance O / N

- 5) La douleur chronique
 - a) doit être réévaluée régulièrement O / N
 - b) peut être gérée avec seulement du paracétamol O / N
 - c) est gérée au mieux par la prise de médicaments au besoin O / N
 - d) peut être accrue par l'anxiété O / N
 - e) est généralement traitée par injection O / N

- 6) La douleur neuropathique
- a) peut être ressentie comme une brûlure O / N
 - b) est courante dans les cas de SIDA O / N
 - c) peut être traitée avec de l'acyclovir O / N
 - d) peut être évaluée avec un outil d'évaluation de la douleur O / N
 - e) est toujours légère O / N
- 7) La douleur émotionnelle
- a) n'affecte que le patient O / N
 - b) peut être traitée O / N
 - c) doit toujours être traitée par un conseiller psychologique ou un conseiller spirituel O / N
 - d) est souvent soulagée en aidant les gens à parler de leurs soucis O / N
 - e) peut accroître la douleur physique O / N
- 8) Dans le cadre des soins de fin de vie :
- a) les souhaits du patient devraient toujours être respectés O / N
 - b) les patients devraient toujours être alimentés par une sonde nasogastrique s'ils ne peuvent pas avaler O / N
 - c) on peut dire à un patient qu'il va mourir O / N
 - d) nous devons prolonger la vie du patient aussi longtemps que possible O / N
 - e) les patients doivent continuer à prendre tous leurs médicaments jusqu'à la fin O / N
- 9) La confidentialité
- a) signifie le respect de la vie privée du patient O / N
 - b) n'est importante que dans les cas de VIH O / N
 - c) signifie la divulgation d'informations personnelles à d'autres personnes O / N
 - d) les informations des patients peuvent être divulguées à un employeur O / N
 - e) est moins importante quand quelqu'un est proche de la mort O / N
- 10) Le contrôle des symptômes
- a) Le cotrimoxazole est utile dans le cas de plaies malodorantes O / N
 - b) la diarrhée due au SIDA peut être soulagée avec de la morphine O / N
 - c) une hausse de la pression intracrânienne peut être contrôlée par des corticostéroïdes O / N
 - d) la nausée peut être traitée avec de l'halopéridol O / N
 - e) la morphine doit être prise toutes les trois heures O / N

- 11) Le contrôle des symptômes
- a) Des difficultés respiratoires peuvent bien répondre à une faible dose de morphine par voie orale O / N
 - b) Le hoquet peut être soulagé avec du métronidazole O / N
 - c) Un patient confus peut prendre 150 mg d'halopéridol O / N
 - d) Les démangeaisons peuvent être soulagées avec 4 mg de chlorphéniramine trois fois par jour O / N
 - e) La dose de départ de morphine chez un enfant est de 0,1 mg/kg toutes les 4 heures O / N
- 12) De bonnes compétences de communication
- a) peuvent accroître l'anxiété du patient O / N
 - b) peuvent être apprises O / N
 - c) concernent le langage du corps ainsi que des compétences d'écoute O / N
 - d) ne sont utilisées que pour annoncer de mauvaises nouvelles O / N
 - e) nous aident à évaluer l'état du patient O / N
- 13) Les enfants atteints de maladies en phase terminale
- a) savent souvent qu'ils vont mourir avant qu'on le leur dise O / N
 - b) peuvent être aidés par le jeu O / N
 - c) devraient toujours manger trois repas équilibrés par jour O / N
 - d) peuvent avoir régulièrement besoin de morphine O / N
 - e) devraient toujours être traités dans un hôpital O / N
- 14) Spiritualité et deuil
- a) Il est utile de comprendre la foi de notre patient O / N
 - b) Les problèmes spirituels peuvent avoir un effet sur la douleur physique O / N
 - c) Seuls les conseillers psychologiques professionnels doivent donner un soutien spirituel O / N
 - d) La colère peut faire partie de la réaction au chagrin O / N
 - e) Les travailleurs des soins palliatifs peuvent être touchés par le deuil O / N

RESSOURCE 14A CONTRÔLE DE FIN DE FORMATION SUR LES SOINS PALLIATIFS réponses

- 1) Les soins palliatifs
- a) ne concernent que le contrôle de la douleur et des symptômes N
 - b) peuvent être prodigués en parallèle à un traitement ARV O
 - c) doivent toujours être prodigués à domicile N
 - d) ne doivent débuter que lorsque le patient est très malade N
 - e) ne concernent que les malades du cancer et du VIH N
- 2) L'approche holistique
- a) ne concerne que la maladie du patient N
 - b) concerne le patient et sa famille O
 - c) requiert toute l'équipe de soins si nécessaire O
 - d) peut être mise en œuvre dans une clinique ARV O
 - e) ne s'applique qu'à la phase terminale d'une maladie N
- 3) L'échelle des analgésiques
- a) comporte quatre paliers N
 - b) les médicaments du premier palier peuvent être donnés conjointement à de la morphine O
 - c) ne doit être suivie que pour les patients atteints de cancer N
 - d) un enfant de trois ans doit prendre 400 mg d'ibuprofène trois fois par jour N
 - e) comprend l'utilisation de médicaments coanalgésiques O
- 4) La morphine par voie orale
- a) doit être prise pour toujours une fois qu'on a commencé à en prendre N
 - b) ne doit être prescrite que lorsque le patient n'a plus que quelques jours à vivre N
 - c) peut être prise quand le patient est au travail O
 - d) peut provoquer une constipation grave O
 - e) a un fort risque d'accoutumance N
- 5) La douleur chronique
- a) doit être réévaluée régulièrement O
 - b) peut être gérée avec seulement du paracétamol O
 - c) est gérée au mieux par la prise de médicaments au besoin N
 - d) peut être accrue par l'anxiété O
 - e) est généralement traitée par injection N

- 6) La douleur neuropathique
- a) peut être ressentie comme une brûlure O
 - b) est courante dans les cas de SIDA O
 - c) peut être traitée avec de l'acyclovir N
 - d) peut être évaluée avec un outil d'évaluation de la douleur O
 - e) est toujours légère N
- 7) La douleur émotionnelle
- a) n'affecte que le patient N
 - b) peut être traitée O
 - c) doit toujours être traitée par un conseiller psychologique
ou un conseiller spirituel N
 - d) est souvent soulagée en aidant les gens à parler de leurs soucis O
 - e) peut accroître la douleur physique N
- 8) Les soins de fin de vie
- a) les souhaits du patient devraient toujours être respectés O
 - b) les patients devraient toujours être alimentés par une sonde
nasogastrique s'ils ne peuvent pas avaler N
 - c) On peut dire à un patient qu'il va mourir O
 - d) Nous devons prolonger la vie du patient aussi longtemps que possible N
 - e) les patients doivent continuer à prendre tous leurs
médicaments jusqu'à la fin N
- 9) La confidentialité
- a) signifie le respect de la vie privée du patient O
 - b) n'est importante que dans les cas de VIH N
 - c) signifie la divulgation d'informations personnelles à d'autres personnes N
 - d) Les informations des patients peuvent être divulguées à un employeur N
 - e) est moins importante quand quelqu'un est proche de la mort N
- 10) Le contrôle des symptômes
- a) Le cotrimoxazole est utile dans le cas de plaies malodorantes O
 - b) la diarrhée due au SIDA peut être soulagée avec de la morphine O
 - c) une hausse de la pression intracrânienne peut être contrôlée par
des corticostéroïdes O
 - d) la nausée peut être traitée avec de l'halopéridol O
 - e) La morphine doit être prise toutes les trois heures N

- 11) Le contrôle des symptômes
- a) Des difficultés respiratoires peuvent bien répondre à une faible dose de morphine par voie orale O
 - b) Le hoquet peut être soulagé avec du métronidazole N
 - c) Un patient confus peut prendre 150 mg d'halopéridol N
 - d) Les démangeaisons peuvent être soulagées avec 4 mg de chlorphéniramine trois fois par jour O
 - e) La dose de départ de morphine chez un enfant est de 0,1 mg/kg toutes les 4 heures O
- 12) De bonnes compétences de communication
- a) peuvent accroître l'anxiété du patient N
 - b) peuvent être apprises O
 - c) concernent le langage du corps ainsi que des compétences d'écoute O
 - d) ne sont utilisées que pour annoncer de mauvaises nouvelles N
 - e) nous aident à évaluer l'état du patient O
- 13) Les enfants atteints de maladies en phase terminale
- a) savent souvent qu'ils vont mourir avant qu'on le leur dise O
 - b) peuvent être aidés par le jeu O
 - c) devraient toujours manger trois repas équilibrés par jour N
 - d) peuvent avoir régulièrement besoin de morphine O
 - e) devraient toujours être traités dans un hôpital N
- 14) Spiritualité et deuil
- a) Il est utile de comprendre la foi de notre patient O
 - b) Les problèmes spirituels peuvent avoir un effet sur la douleur physique O
 - c) Seuls les conseillers psychologiques professionnels doivent donner un soutien spirituel N
 - d) La colère peut faire partie de la réaction au chagrin O
 - e) Les travailleurs des soins palliatifs peuvent être touchés par le deuil O

RESSOURCE 15 SCÉNARIOS DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ (Module 16)

- 1) Amina, 35 ans, a le VIH. Elle a cinq enfants de moins de 10 ans. Son taux de CD4 est très bas et elle a été admise dans le service hospitalier pour une méningite à cryptococcus. Elle est très confuse et ne répond pas bien au traitement. Vous savez qu'elle n'a pas parlé de sa séropositivité à son époux et qu'elle a toujours insisté qu'elle était incapable de le faire car elle a peur de sa réaction. Sa sœur et ses frères s'occupent d'elle à l'hôpital. Un de ses frères est particulièrement inquiet et a demandé à vous rencontrer. Il veut savoir si vous avez vérifié si Amina est séropositive. **Comment répondriez-vous ?**

Malheureusement Amina meurt et le jour suivant son époux vient vous voir et vous remercie de vous être occupé d'elle. Il dit qu'il sait qu'elle est morte d'une méningite.

Comment répondriez-vous ?

- 2) Vous travaillez dans un hôpital très demandé, un de vos amis proches est chirurgien. Un jour, il vient vous voir et vous dit qu'il ne se sent pas très bien. Il a perdu beaucoup de poids. Vous pensez qu'il est possible qu'il soit infecté par le VIH. **Que feriez-vous ?**

Il s'avère qu'il est séropositif au VIH et a un taux de CD4 faible. Quel doit être votre conseil par rapport au travail ?

Il tient beaucoup à ce que personne ne connaisse son état, pas même sa femme qui est l'infirmière avec qui vous travaillez dans le service. Vous savez qu'ils ont plusieurs enfants en bas âge. **Devez-vous respecter sa confidentialité ?**

Il suit un traitement antirétroviral (ARV) et va mieux. Un peu plus tard votre propre épouse a besoin d'un acte chirurgical et votre ami est la personne la plus compétente pour opérer.

Comment répondriez-vous ?

Devrait-il y avoir des règles pour empêcher les chirurgiens infectés de procéder à des actes effractifs ?

- 3) Vous êtes dans un minibus qui vous ramène chez vous après le travail. Derrière vous un groupe d'infirmières hospitalières discutent. Une d'entre elles commence à parler d'une patiente du service qui a un cancer du col de l'utérus. Elle mentionne son nom et continue en rappelant à ses amies comment elles ont appris qu'il s'agit d'un critère diagnostic du SIDA. **Comment réagiriez-vous ?**

Le jour suivant, la patiente dit qu'une de ses amies était dans un minibus la veille et qu'elle a entendu des infirmières parler et dire qu'elle était séropositive. Elle a refusé de faire un test du VIH et veut savoir si vous avez fait le test sans sa permission.

Que diriez-vous ?

Vous allez voir l'infirmière en chef pour lui demander si les infirmières peuvent recevoir une formation sur la confidentialité. Vous lui racontez l'histoire du minibus et elle demande à savoir le nom de l'infirmière. **Comment devriez-vous répondre ?**

- 4) Angela a un cancer du sein. Vous lui avez dit que si elle pouvait se rendre à l'hôpital central, ils pourraient lui donner un traitement. Le traitement est coûteux et ne guérira pas le cancer. Elle dit qu'elle a besoin de tout son argent pour les frais de scolarité de ses trois enfants. Elle vous demande donc de ne pas dire à son mari qu'il existe un traitement.

Comment répondriez-vous ?

Son mari vous rencontre dans un couloir de l'hôpital et vous demande ce que vous prévoyez pour sa femme et pourquoi son état ne s'améliore pas. Il ne sait pas ce qu'elle a.

Comment lui répondriez-vous ?

L'état d'Angela se détériore et ses enfants doivent revenir à la maison pour les vacances.

Elle ne veut pas qu'ils sachent qu'elle est gravement malade. **Comment répondriez-vous ?**

- 5) Vous apportez un soutien psychologique à un homme qui vient d'apprendre sa séropositivité au VIH. Vous lui demandez s'il va le dire à son épouse et il refuse absolument de le lui dire. Vous savez cependant qu'elle est enceinte et qu'une thérapie antirétrovirale (ART) de prévention de transmission de la mère à l'enfant est disponible. Vous lui dites qu'il est important que sa femme soit testée afin de recevoir un traitement si elle est séropositive. Il reste inflexible et refuse de divulguer son état à qui que ce soit.

Que devriez-vous faire ?

