



Fellowship personnalisé en soins palliatifs

CAROLE-ANNE LAVOIE-BÉRARD, MD,
INTERNISTE-INTENSIVISTE

CONGRÈS ANNUEL ASMIQ 27 MAI 2023

GATINEAU

Conflits d'intérêts commerciaux

- Aucun



Formations antérieures

- Résidence en médecine interne – tronc commun et MIG
- Résidence en soins intensifs de l'adulte
- Recherche en épidémiologie clinique

Intérêts

- Discussions d'objectifs de soins
- Décisions de retrait de traitement de maintien des fonctions vitales aux soins intensifs
- Travail multidisciplinaire
- Dignité et confort en fin de vie, support des familles aux USI et en fin de vie

Pourquoi un
fellowship en
soins palliatifs?

Qu'est-ce que les soins palliatifs ?

Les soins palliatifs sont une approche **qui vise à augmenter la qualité de vie** des patients et leurs familles faisant face à des problèmes associés à une maladie potentiellement mortelle, à travers la **prévention et le soulagement de la souffrance**, en identifiant précocement, en évaluant correctement et en traitant la douleur et les autres problèmes, qu'ils soient **physiques, psychosociaux ou spirituels**.

- OMS 2002



Organisation du fellow

Université
d'Ottawa

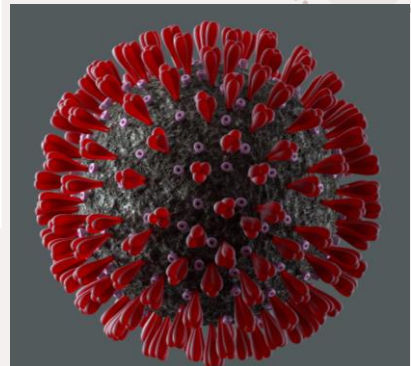
Fellowship en soins
palliatifs orienté
pour les soins
intensifs

Maître de fellow
Dr James Downar
interniste-intensiviste, formation
complémentaire en soins
palliatifs

Directeur Dr Christopher
Barnes
généraliste avec spécialisation en
soins palliatifs, directeur du
programme de soins palliatifs à
l'université d'Ottawa

Durée prévue 1 an
Avec 8 à 10 semaines de travail
soins intensifs pour répondre
aux règles de financement

Début prévu
10 novembre 2020



Particularité du milieu

- **5 médecins avec double formation en soins intensifs et en soins palliatifs**
- **Projet de recherche en cours** sur l'implantation de consultation en soins palliatifs « automatique » aux soins intensifs selon critères pré-spécifiés (Hôpital Montfort)
- **Division de soins palliatifs universitaire dynamique**
 - Plus grand centre académique canadien en soins palliatifs, leadership en recherche
 - Système intégré de support en soins palliatifs de la première à la troisième ligne
 - Maisons de soins palliatifs
 - Soins palliatifs à domicile (prise en charge médecine familiale et support par médecin spécialiste en soins palliatifs)
 - Cliniques externes oncologiques et non oncologiques
 - Consultations hospitalières
 - Unités de soins palliatifs hospitalières

Particularité du milieu (suite)

- **Ressources communautaires** permettant un maintien à domicile en fin de vie pour la majorité
- **Spécialité bien développée et reconnue dans le milieu avec implication précoce** dans la maladie pour la gestion des symptômes et préparation à la fin de vie (versus limité aux soins de fin de vie)
- **Programme centralisé régional pour l'aide médical à mourir (AMM)** distinct des soins palliatifs
 - Infirmière et personnes ressources pour les patients (informations, pré-admissibilité)
 - Facilite la recherche de médecins pour évaluation de l'admissibilité et pour l'administration de l'AMM
 - Lien entre pharmacie, communauté (équivalent CLSC pour infirmière), médecin et hôpital (au besoin) pour l'administration de l'AMM
 - Support administratif

Objectifs initiaux



Développer une expertise en intégration des soins palliatif à l'unité des soins intensifs



Développer une expertise en discussion d'objectifs de soins dans différents contextes, poursuivre développement de mes habiletés de communication

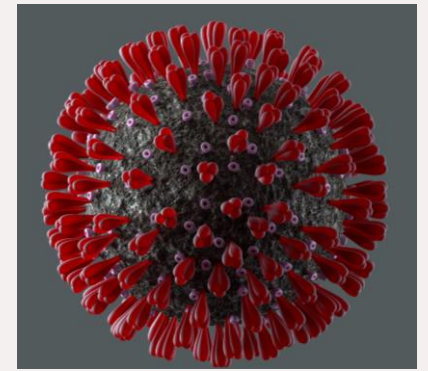


Acquérir des connaissances sur le support des familles des patients en fin de vie et des interventions pour réduire le deuil compliqué



Acquérir des connaissances en gestion des symptômes

Contenu de la formation



13 semaines en consultation et suivi conjoint en soins palliatifs en milieu hospitalier (4 milieux)

5 semaines en unités de soins palliatifs

3 semaines de consultations externes en soins palliatifs au centre de cancérologie (gestion des symptômes)

3 semaines en stage d'aide médicale à mourir

3 semaines d'équipe de réponse rapide

3 semaines en clinique de la douleur (douleur chronique)

Bloc de 4 semaines

1	Consultations en soins palliatifs – TOH campus Général
2	Consultations externes en soins palliatifs – Centre de cancérologie TOH
3	Unité de soins palliatifs – centre de santé Bruyère
4	Équipe de réponse rapide – TOH campus Général
5	Consultations en soins palliatifs – Hôpital Montfort
6	Unité de soins palliatifs et consultations – TOH campus Général
7	Consultations en soins palliatifs – TOH campus CIVIC et Institut de cardiologie
8	
9	Centre régional d'aide médicale à mourir – région de Champlain
10	Clinique de la douleur – Hôtel-Dieu de Lévis

7 semaines de soins intensifs à Lévis (remplace les 2 stages de soins intensifs prévus initialement)

2 semaines de vacances

1 semaine de recherche

Contenu de la formation (suite)

ENSEIGNEMENT STRUCTURÉ

- Cours hebdomadaire pour les étudiants en milieu hospitalier
- Cours hebdomadaire des programmes de soins palliatifs (R3, R4-R5)
- Formation continue de la division de soins palliatifs 1 à 2/semaine

PROJETS ACADÉMIQUES

- Revue exploratrice sur le contenu d'une lettre de condoléance pour les proches (soins intensifs)
- Protocole d'une étude prospective : « Identification des cibles d'amélioration des soins centrées sur le patient et la famille aux soins intensifs »
- Présentation académique régionale sur l'intégration des soins palliatifs aux soins intensifs et sur le retrait des mesures de support vital aux soins intensifs
- Club de lecture « Evaluation of Time-Limited Trials Among Critically Ill Patients with Advances Medical Illnesses and Reduction of Nonbeneficial ICU treatments » (JAMA, 2021)

Ce que j'ai retiré de cette formation

Outre l'atteinte des objectifs initiaux

- Appréciation de la spécialité comme une avenue de pratique future;
- Sensibilisation et anticipation des besoins des patients avec une espérance de vie limitée et un déclin fonctionnel anticipé (besoins palliatifs) notamment lors d'un départ de l'hôpital;
- Beaucoup de réflexions et d'humilité par rapport à l'approche médicale usuelle particulièrement en médecine interne et médecine de soins intensifs;
 - Soucis pour les soins/investigations/traitement potentiellement non bénéfiques
 - Humilité face à la pronostication
- Expériences et outils pour répondre aux demandes d'aide médicale à mourir.

Défis rencontrés

Transposition au contexte Québécois (communautaire et hospitalier)

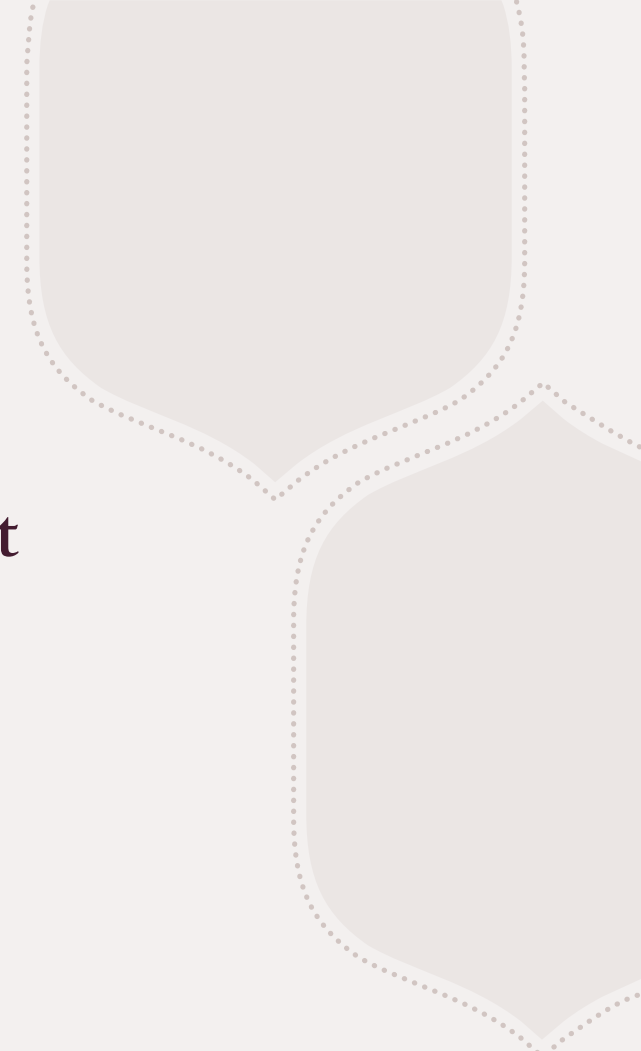
Ressources communautaires

Vision et étendue des soins palliatifs en milieu hospitalier

Ressources matériels (pompe CADD p.ex)

Différences de pratiques importantes

Aspects légaux (sédation palliative continue, AMM)



Mes
objectifs et
souhaits
post-fellow

Sensibiliser les spécialistes sur l'importante et la pertinence de l'approche palliative dans leur pratique

Développer des **cliniques de soins palliatives conjointes** avec les disciplines médicales

Développer une **clinique post-soins intensifs**

Projets de **qualité de l'acte** à venir en médecine interne et soins intensifs concernant les soins octroyés en fin de vie

Pratique clinique en soins palliatifs

En conclusion

- ♦ « Soins palliatifs » n'égal pas juste « soins de fin de vie »
- ♦ Les besoins sont grandissants en soins palliatifs
- ♦ La formation en soins palliatifs est extrêmement pertinente pour les internistes
- ♦ L'approche palliative appartient à tous les intervenants en santé, dans toutes les spécialités
- ♦ « L'avenir est en soins pall » - moi
 - Pour le bien-être des patients et de leur famille
 - Pour la santé de notre système



Remerciements

- Merci à l'ASMIQ pour l'octroi de la bourse René-Roux comme soutien pour mon fellowship
- Merci de m'avoir invité à vous partager mon expérience
- Merci à l'audience pour votre écoute

