

## Aider le patient à mourir avec dignité: le rôle du médecin

Lucie Baillargeon, Ann Montreuil

Congrès RSPQ  
25 avril 2008

## Objectifs

1. Discuter le concept de dignité selon les perspectives des participants, des patients et des aidants naturels ;
2. Utiliser un modèle conceptuel pour identifier les préoccupations des patients en rapport avec la perte de leur dignité ;
3. Proposer des stratégies pour aider les patients à conserver leur dignité.

## Déroulement de l'atelier

- Définitions et pertinence
- Exercice personnel
- Modèle de Chochinov
- Stratégies d'intervention
- Période d'échange et de questions
- Conclusion

## Pertinence de la dignité

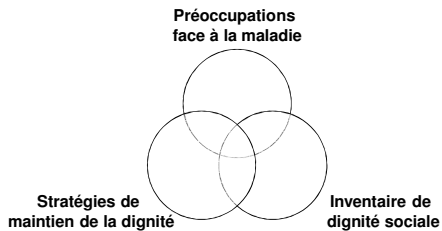
- Principe fondateur des soins palliatifs  
AIDER LES PATIENTS À MOURIR  
DANS LA DIGNITÉ
- Ultime justification pour des approches parfois diamétralement opposées

## 'Mourir avec dignité'

- Oriente la société dans ses choix
- Guide les professionnels de la santé dans la manière de dispenser les soins

## Écrivez votre définition de la dignité

### Modèle de Chochinov et coll.<sup>2-4</sup>



### Modèle de Chochinov et coll.<sup>2-4</sup>

3 dimensions influençant le sentiment de dignité:

- Préoccupations face à la maladie
  - A. Détresse reliée aux symptômes
  - B. Perte d'autonomie
- Stratégies de maintien de la dignité
- Inventaire de dignité sociale

### Préoccupations face à la maladie

- A. Détresse reliée aux symptômes
- Symptômes physiques
  - Souffrance psychologique
  - Incertitude face à la maladie
  - Anxiété face à la mort

### Incertitude face à la maladie/ Anxiété face à la mort

Questions:

- Voulez-vous savoir autre chose à propos de votre maladie?
- Avez-vous toute l'information dont vous avez besoin à propos de votre maladie?
- Voulez-vous qu'on parle du stade plus avancé de votre maladie?
- Avez-vous des craintes face à la mort ou à ce qui pourrait arriver juste avant votre mort?

### Incertitude face à la maladie/ anxiété face à la mort

Interventions:

- Donner l'information demandée de façon précise en utilisant des termes adaptés
- Expliquer les interventions possibles pour gérer les crises potentielles
- Discuter avec le patient du niveau de soins

### Chochinov et coll.

3 dimensions influençant le sentiment de dignité:

- Préoccupations face à la maladie
  - A. Détresse reliée aux symptômes
  - B. Perte d'autonomie
- Stratégies de maintien de la dignité
- Inventaire de dignité sociale

## Préoccupations face à la maladie

### B. Perte d'autonomie

- Indépendance
- Fonction cognitive
- Capacité fonctionnelle

## Chochinov et coll.

3 dimensions influençant le sentiment de dignité:

- Préoccupations face à la maladie
  - A. Détresse reliée aux symptômes
  - B. Perte d'autonomie
- Stratégies de maintien de la dignité
- Inventaire de dignité sociale

## Stratégies de maintien de la dignité

- Continuité du soi
- Préservation des rôles de l'individu
- Maintien de la fierté
- Espoir
- Autonomie/contrôle
- Legs aux survivants
- Acceptation
- Résilience/combativité
- Maintien de la routine normale
- Vivre le moment présent
- Recherche d'un réconfort spirituel

## Stratégies de maintien de la dignité

- Continuité du soi
- Préservation des rôles de l'individu
- Maintien de la fierté

## Continuité du soi, préservation des rôles, maintien de la fierté

Interventions:

- Reconnaître et s'intéresser aux aspects de la vie que le patient valorise le plus
- Traiter le patient avec respect et estime
- Communiquer avec le patient sur les aspects de la vie non affectés par la maladie
- Continuité des rôles à l'intérieur des limites imposées par la maladie

## Espoir

Question:

- Qu'est ce qui demeure possible?

Interventions:

- Redéfinir les objectifs et les attentes
- Encourager les projets et activités ayant un sens
- Donner un espoir réaliste

### Autonomie/contrôle

Questions:

- Sentez-vous que vous avez un certain contrôle dans ce qui vous arrive?
- Souhaitez-vous avoir davantage ou moins de contrôle?

Interventions:

- Impliquer le patient dans les décisions entourant les traitements et les soins selon son choix

### Legs aux survivants

Question:

Que souhaitez-vous qu'on se rappelle de vous?

Interventions:

- Encourager le partage des souvenirs significatifs
- Encourager les projets tels que enregistrement audio-vidéo, lettre, journal, cadeau

### Acceptation/résilience/combativité

Questions:

Est-ce que vous acceptez ce qui vous arrive?  
Qu'est-ce qui est plus fort en vous actuellement?

Interventions:

- Soutenir le patient dans sa perspective
- Encourager les activités qui améliorent le bien-être (ex.: méditation, exercice adapté)

### Vivre le moment présent/ maintien de la routine normale

Questions:

- Quelles activités vous 'changent les idées' et vous donnent du plaisir?
- Quelles activités quotidiennes demeurent agréables?

Interventions:

- Humour approprié
- Participation aux activités quotidiennes
- Distractions momentanées

### Recherche d'un réconfort spirituel

Le médecin a-t-il un rôle à jouer?

### Spiritualité

- Mieux comprendre le patient
- Dévoiler une souffrance cachée
- Découvrir les forces du patient
- Faciliter une évolution personnelle

## Spiritualité

- Souhaitez-vous qu'on aborde la question de la spiritualité?
- Êtes-vous croyant?
- Quelle est votre religion?
- Êtes-vous pratiquant? (communauté de partage)
- Quelle place occupe la foi dans votre vie?

## Chochinov et coll.

- 3 dimensions influençant le sentiment de dignité:
- Préoccupations face à la maladie
    - A. Détresse reliée aux symptômes
    - B. Perte d'autonomie
  - Stratégies de maintien de la dignité
  - Inventaire de dignité sociale

## Inventaire de dignité sociale

- Respect de l'intimité
- Inquiétudes pour les proches après le décès
- Soutien social
- Attitude des soignants
- Crainte d'être un fardeau

## Crainte d'être un fardeau

Question:

Craignez-vous d'être un fardeau pour votre entourage? Si oui, pour qui comment et ?

Intervention:

Encourager les discussions ouvertes avec les personnes pour qui le patient craint d'être un fardeau

## Conclusion

- Le concept de dignité est individuel.
- Il faut rechercher ce qui est important pour le patient et les aidants pour maintenir leur conception de la dignité.

*«...faire tout en notre pouvoir non seulement pour aider à mourir paisiblement mais aussi pour vivre jusqu'à la mort.» C. Saunders*

## Références

1. Steihauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA* 2000;284:2476-2482.
2. Chochinov HM. Dignity-conserving care: a new model for palliative care. *JAMA* 2002;287:2253-2260.
3. Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social Science & Medicine* 2002;54:433-443.

## Références

4. Chochinov HM. Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *CA Cancer J Clin* 2006;56:84-103.