



# MODULES DE FORMATION SUR LE PROJET COLLABORATIF DE DIFFUSION DE L'INTÉGRATION D'UNE DÉMARCHE PALLIATIVE DANS LES SOINS (IDPS)

Qu'est-ce que le don de temps?



Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**



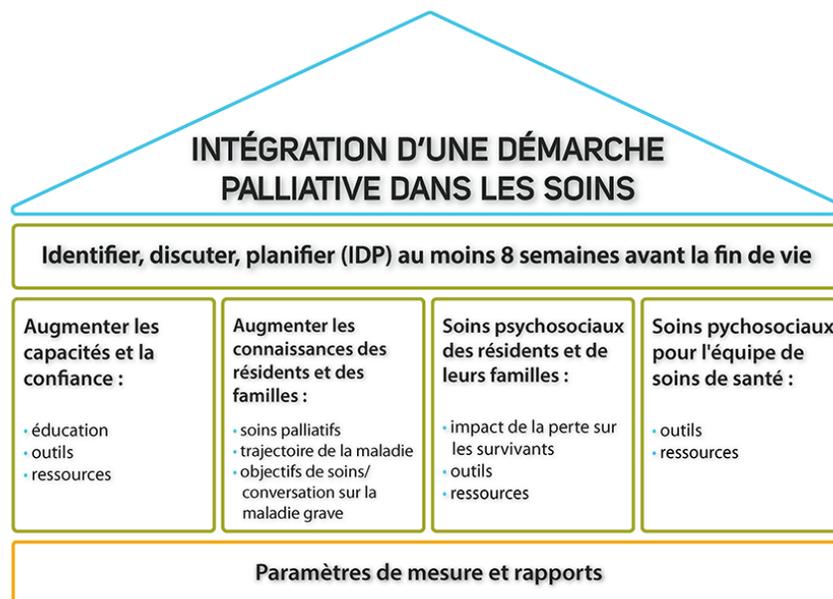
# QU'EST-CE QUE LE DON DE TEMPS?

Les quatre modules suivants reposent sur l'information transmise dans le cadre du [projet collaboratif de diffusion de l'intégration d'une démarche palliative dans les soins](#) (IDPS) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Chaque module comprend une courte vidéo et des ressources complémentaires qui vous aideront à réfléchir à son contenu et à le mettre en pratique.

Ces courts modules faciliteront la mise en branle de l'amélioration des soins de fin de vie dans les établissements de soins de longue durée. Ils adoptent tous la même formule : une vidéo à **regarder**, des documents d'information qui vous aideront à **réfléchir** à son contenu, des ressources à **consulter** pour orienter vos pratiques et une occasion de **prendre une résolution** pour faire don de son temps.

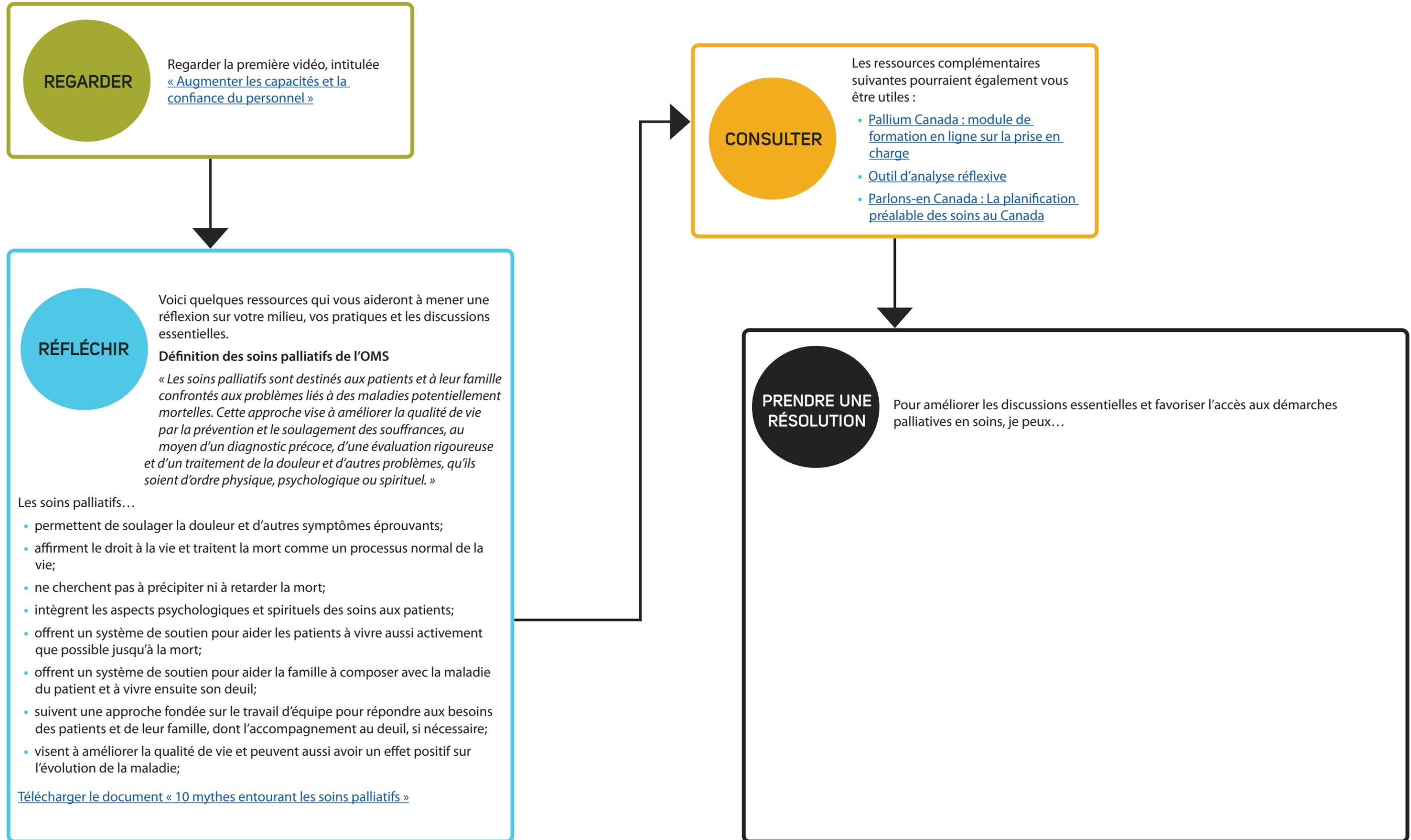
« Discuter en amont de ces choses importantes permet justement de planifier les soins ensemble et de faire ses adieux de manière à créer des souvenirs inoubliables. J'appelle cela le « don de temps » que nous pouvons faire aux résidents et aux personnes importantes pour eux en tant que prestataires de soins de santé. »

- Jane Webley  
Responsable régionale des soins de fin de vie pour Vancouver Coastal Health (2018)



*La FCASS est financée dans le cadre d'une entente avec le gouvernement du Canada.  
Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.*

# MODULE 1 : AUGMENTER LES CAPACITÉS ET LA CONFIANCE DU PERSONNEL



# MODULE 2 : ÉTABLIR LES OBJECTIFS DE SOINS, EN DISCUTER ET PLANIFIER LEUR EXÉCUTION ET MODULE 3 : SOUTENIR LES RÉSIDENTS ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

**REGARDER**

Regarder la deuxième vidéo, intitulée « [Établir les objectifs de soins, en discuter et planifier leur exécution](#) »  
Regarder la troisième vidéo, intitulée « [Augmenter les connaissances des résidents et des familles](#) »

**RÉFLÉCHIR**

Le poème « [Who Am I](#) » de [Jane Webley](#) appelle à une réflexion sur l'importance de discuter avec les résidents des objectifs et des plans de soins.

**CONSULTER**

Voici quelques ressources complémentaires utiles pour cibler les résidents qui pourraient bénéficier des soins palliatifs, pour discuter avec eux de leurs objectifs et volontés, et pour planifier les soins axés sur le résident :

**Cibler**  
Les ressources suivantes vous aideront à cibler les résidents qui bénéficieraient d'une approche de soins palliatifs :

- [Échelle de fragilité clinique](#)
- [Outil SPICTMD \(Supportive and Palliative Care Indicators Tool\)](#)

Les ressources suivantes visent à informer les familles sur l'évolution des maladies :

- [Société Alzheimer du Canada](#)
- [Fondation du rein : Les soins conservateurs autres que la dialyse](#)
- [Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada : Insuffisance cardiaque](#)
- [Parkinson Canada : Évolution de la maladie de Parkinson](#)

Votre établissement et votre province ou territoire ont peut-être d'autres ressources traitant des discussions sur les objectifs de soins.

**Discuter**  
Les ressources suivantes vous aideront à mener des discussions auprès des résidents et des familles :

- [Discussions sur les approches de soins palliatifs](#) (présentation)
- [Modèle AFIRM](#) (petit document de référence à imprimer et à garder sur soi)
- [Guide de conversation sur les maladies graves](#)

Votre établissement et votre province ou territoire ont peut-être d'autres ressources traitant des discussions sur les objectifs de soins.

**Planifier**  
Vancouver Coastal Health propose deux ressources utiles pour créer des plans de soins axés sur le résident, selon les volontés exprimées :

- [Pourquoi et comment changer les pratiques pour intégrer une démarche palliative dans les soins](#) (en anglais)
- [Difficultés futures](#)

Je peux notamment me servir du modèle « cibler, discuter et planifier » dans la prestation de soins aux résidents en...

**PRENDRE UNE RÉOLUTION**

Pour aider les résidents et les familles à discuter des objectifs de soins, je peux...

## MODULE 4 : OFFRIR DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL AUX RÉSIDENTS, AUX FAMILLES ET À SES COLLÈGUES

