

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT
À LA SANTÉ



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION
SOCIALE



MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE LA PÊCHE,
DE LA RURALITÉ
ET DE L'AMÉNAGEMENT
DU TERRITOIRE



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

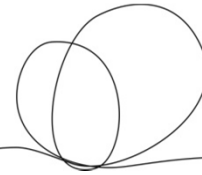


CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



LES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD et A DOMICILE





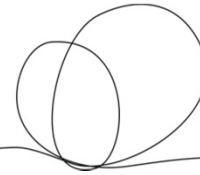
MobiQual

FINALITE DE CET OUTIL



- Être un **support** pour la démarche de promotion de l'amélioration de la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées et handicapées
- Regrouper en un seul document **l'ensemble des données** nécessaires à cette démarche.
- Rester dans l'EHPAD ou le service comme **document de référence** et de **formation** interne continue.

*Un moyen de
diffuser la culture
palliative,
de faire connaître la
loi Léonetti*



MobiQual

CONTENUS DE L'OUTIL



*Elaborés sous l'égide de l'intergroupe SFGG/SFAP,
en collaboration avec les professionnels spécialisés
dans les soins palliatifs à domicile*

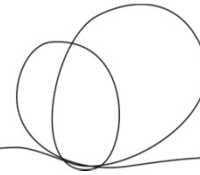
16 DIAPORAMAS

9 CAS CLINIQUES

10 ANNEXES

Une présentation sous forme de classeur





CONTENUS DE L'OUTIL

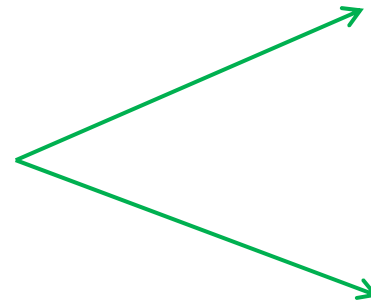


2010 – VERSION ÉLARGIE ET ADAPTÉE

Contenus revus intégralement

Diaporama spécifique domicile

(25 vues sur 190)



Le désir du patient

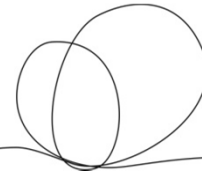
- 70% de français souhaitent mourir à domicile. 30% accèdent à ce souhait.
- **Respect du choix du patient de rester ou non à domicile.**
 - Le patient ne doit pas être captif de la bonne volonté de ses proches ou des professionnels.
- Au mieux, ce choix est **anticipé**, avant l'apparition de troubles de la communication verbale.
- En cas de **troubles de la communication verbale**, prise en compte de l'avis de la personne de confiance, des directives anticipées, de l'avis de ses proches, du mandataire.

2

Le domicile, lieu de l'intimité

- **Le domicile, avant tout lieu de vie de la personne, devient aussi lieu de soins.**
 - Le professionnel est, au domicile, au plus près de la familiarité, de l'intimité des personnes.
- **Le respect de cette intimité permet de limiter le caractère intrusif de leur présence.**
 - Tout intervenant, professionnel ou bénévole, soignant ou non soignant, y est **invité**.
 - L'équipe de soins palliatifs intervient dans le respect et la prise en compte de **l'antériorité des liens entre le patient et les soignants**, dans le respect de ce qui a du sens pour eux.

1



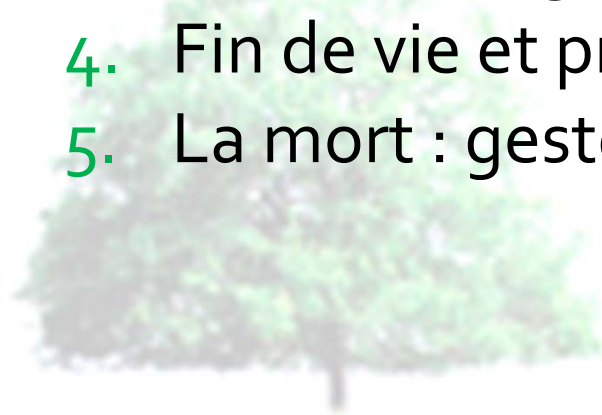
MobiQual

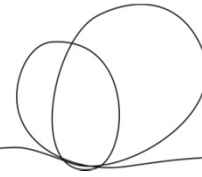
DIAPORAMAS



■ LES CONCEPTS

1. Définitions des soins palliatifs
2. Soins palliatifs et législation
3. Spécificités gériatriques des soins palliatifs
4. Fin de vie et processus psychiques
5. La mort : gestes et rites culturels ou religieux





MobiQual

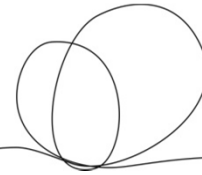
DIAPORAMAS



■ AUTOUR DU PATIENT

1. Les symptômes en fin de vie
2. Prise en charge de la douleur
3. Prise de décision et anticipation
4. Les aidants





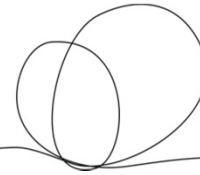
MobiQual

DIAPORAMAS



■ ORGANISATION

1. L'offre de soins palliatifs et d'accompagnement
2. Les partenaires indispensables
3. Equipe pluridisciplinaire
4. Les bénévoles d'accompagnement
5. Les soins palliatifs en institution
6. Les soins palliatifs à domicile
7. Elaboration d'un protocole



CAS CLINIQUES



9 CAS CLINIQUES

- 6 EN ÉTABLISSEMENT
- 3 À DOMICILE

*Conçus autour
de situations fréquentes
Pour lancer la discussion
et les échanges*

CAS CLINIQUE N°1

Jasmine 79 ans

Jasmine a un cancer de l'ovaire étendu avec métastases hépatiques et ganglionnaires. Elle est cachectique et, en raison de l'extension de sa tumeur, une chimiothérapie et une radiothérapie ont été exclues. Elle est grabataire cachectique, affaiblie et présente des escarres sacrées et peritrochantériennes suite à de longues heures d'immobilité.

Elle se trouve trop faible pour se lever et aller au WC. En outre, elle présente une incontinence urinaire traitée par des protections. Sa chambre présente une odeur nauséabonde, de « fauve » en raison des sécrétions liées aux ulcérations, escarres, et à l'incontinence urinaire.

Questions 1.

- Comment diminuer les odeurs ?
- Que proposez-vous dans cette situation ?

Fiche technique formateur

- POINTS ABORDÉS**
- Prévention de la douleur provoquée par les soins (organisation des soins, prémédication)
 - Gestion des symptômes (plaies, odeurs)

_PISTES DE RÉPONSES ET RÉFLEXIONS

1. Odeurs - Ulcérations malodorantes : quelles mesures ?

Mesures générales
Premièrement, aérer la chambre et même l'accès sur la propriété, l'esthétique du malade et de la chambre.
Il faut savoir que la prévention est essentielle, le rôle du nursing ne peut pas être minimisé. Dans les escarres malodorantes, les soins de plaie et d'hygiène, la mobilisation fréquente 3 à 4 fois par jour, la réflexion fréquente de lit, ou matelas adéquat sont des éléments bien connus et indispensables.
Il est important de se rappeler que l'incontinence urinaire, les vomissements, les diarrhées ainsi que la soif peuvent être des facteurs qui accentuent les mauvaises odeurs. Il convient de changer la literie fréquemment afin de permettre à la personne en fin de vie d'être le plus confortable possible dans un lit sec.

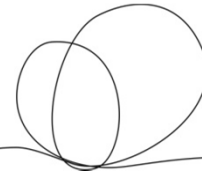
Les perfusions et la famille : savoir éviter le matériel des mauvaises odeurs, leur permettre d'être partie, éviter les causes d'odeur non supportées par le malade et sa psychologie tel qu'un manque d'hygiène dans la chambre, éviter de masquer les mauvaises odeurs par des parfums, des sacs de toilette qui se font que mettre en oeuvre les odeurs.

Mesures plus spécifiques
Le pansement devra être simple. Il existe des pansements à base de gaze ou de charbon actif qui absorbent les sécrétions et les odeurs. Ces pansements peuvent être laissés 2 ou 3 jours selon l'état de la plaie et, en particulier en fin de vie, ne doivent pas être changés tous les jours.

2. Douleurs

La prévention de la douleur provoquée par les soins doit être une préoccupation permanente auprès des soignés âgés. Les actes invasifs (prélevements, ponctions...) les soins de nursing, la réflexion des pansements, comme de simples mobilisations peuvent déclencher des douleurs. Il convient de bien les identifier afin d'en analyser le mécanisme (biochimique), le déroulement et les facteurs influençant leur perception par le patient. On pourra alors réfléchir à la prévention de ces douleurs, en réorganisant les soins (ordre séquentiel, besoin, durée du pansement, produits utilisés) et/ou en administrant éventuellement une pré-médication analgésique en cas d'anticipation.

Dans cette situation précise, on envisagera de réaliser le soin en double pour favoriser une bonne installation et une détente de la malade. On choisira des produits simples et non irritants (cf. questions précédentes). Une prémédication analgésique par morphinique à libération immédiate (ex : Actinalgan® 5 mg ou Serebid® 5 mg) pourra être administrée 1 heure avant le commencement du pansement. Si l'ensemble de ces mesures ne suffit pas, une hygiène antiseptique pourra être couplée à l'analgésique (ex : benzocaine/paralol de source dans-vie type Visstan® 5 mg). Habituellement, avec des soins adaptés, les crûs et l'agitation s'atténuent et le confort du patient peut être assuré.



MobiQual

ANNEXES



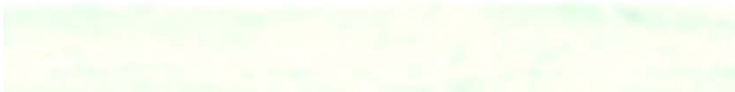
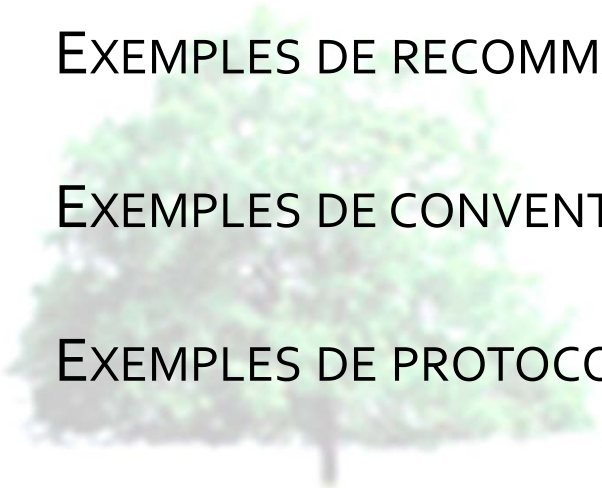
GUIDES ET RECOMMANDATIONS NATIONALES

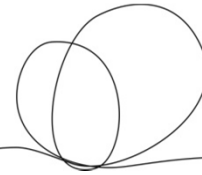
DÉPLIANT DE L'HÔPITAL CHARLES FOIX SUR LA LOI LÉONETTI

EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS ET PRATIQUES LOCALES

EXEMPLES DE CONVENTIONS

EXEMPLES DE PROTOCOLES DE SOINS





MobiQual

ANNEXES



FICHES SUR L'ALIMENTATION DU SUJET ÂGÉ EN FIN DE VIE :

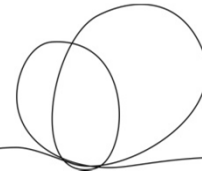
- Troubles de la déglutition
- Que répondre
- Réévaluation de l'indication d'une GPE
- Refus alimentaire

LA MORT : GESTES ET RITES CULTURELS SELON LES RELIGIONS

ECHELLES DOLOPLUS, ECPA ET ALGOPLUS

POUR EN SAVOIR PLUS :

- lois, décrets et circulaires sur les soins palliatifs
- ouvrages et articles de référence
- sites internet

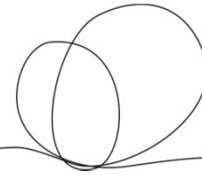


MobiQual

UNE BOITE A OUTILS



- Pour les experts et référents en soins palliatifs des unités, équipes mobiles et établissements spécialisés
- Pour les référents en soins palliatifs
- Pour l'ensemble des personnels, soignants et hôteliers, des EHPAD, USLD, hôpitaux locaux, services de soins à domicile
- Pour les instituts et organismes de formation initiale et continue

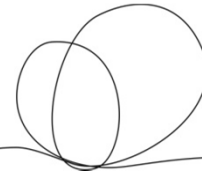


MobiQual

UNE BOITE A OUTILS



- Un CD-Rom comportant :
 - une session destinée aux actions de **sensibilisation/formation collective** : diaporamas, cas cliniques, listes de références
 - une session destinée à un **travail plus personnel**, avec accès à l'intégralité des documents sous une forme extractible et imprimable
- Des documents imprimés :
 - la démarche, les commentaires des diaporamas, les fiches formateurs pour les cas cliniques, des annexes

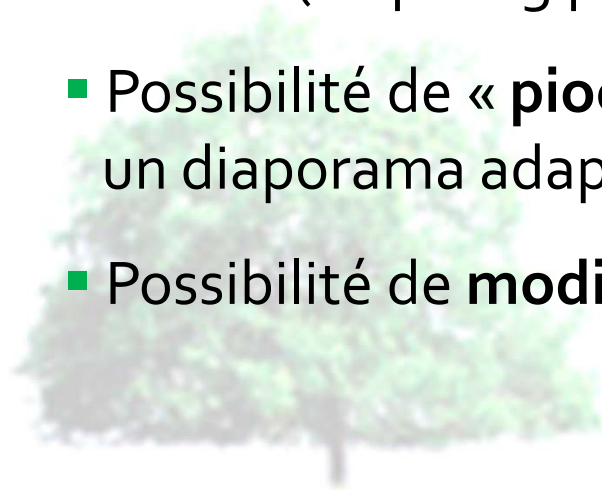


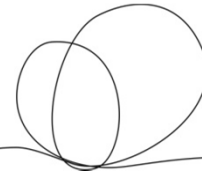
MobiQual

UTILISATION CD-ROM



- L'ensemble des diaporamas commentés (190 vues) sert :
 - à la **formation du formateur**
 - à la **préparation de la session de sensibilisation**
(trop long pour être utilisé in extenso en une séance)
- Possibilité de « **piocher** » dans tous les diaporamas pour faire un diaporama adapté aux besoins évalués
- Possibilité de **modifier** chaque diapositive



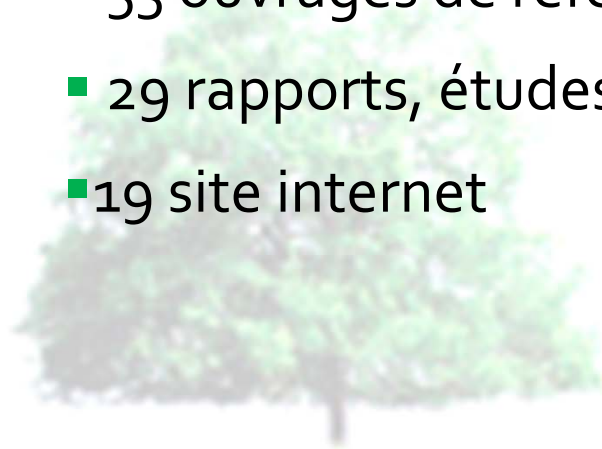


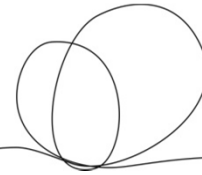
MobiQual

APPROFONDISSEMENT PERSONNEL



- Recommandations nationales accessibles in extenso
- Références législatives
- 53 ouvrages de référence
- 29 rapports, études et articles
- 19 site internet



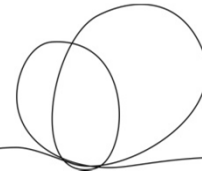


MobiQual

DIFFUSION ET SUIVI



- UNE DIFFUSION DANS LE CADRE DE MOBIQUAL
 - lors des réunions d'information et de sensibilisation organisées en régions
 - suivant les demandes directes : **mobiqual@sfgg.org**
- UN SUIVI DE L'UTILISATION CONCRÈTE DE L'OUTIL
 - questionnaires PRE et POST
 - communication d'expériences concrètes d'utilisation
- LA POSSIBILITÉ DE RÉALISER L'EPP À PARTIR DE SON UTILISATION



MobiQual

CE N'EST QU'UN OUTIL...



*L'important reste la **démarche de sensibilisation** aboutissant secondairement à une **formation continue** de tous les acteurs de la structure inscrite dans le projet d'établissement, dans le contexte plus large d'une **démarche qualité.***