

The background features a gradient from light purple at the top to light blue at the bottom. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, scattered across the surface. A faint, large, light-colored circular graphic is centered in the upper half of the image.

L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS EN EMS

FORUM DE LA PLATEFORME SOINS PALLIATIFS 10.06.2022

JOVANOVIC ELENA, INFIRMIÈRE EN EMS, CAS SOINS PALLIATIFS ET
PERSONNES ÂGÉES

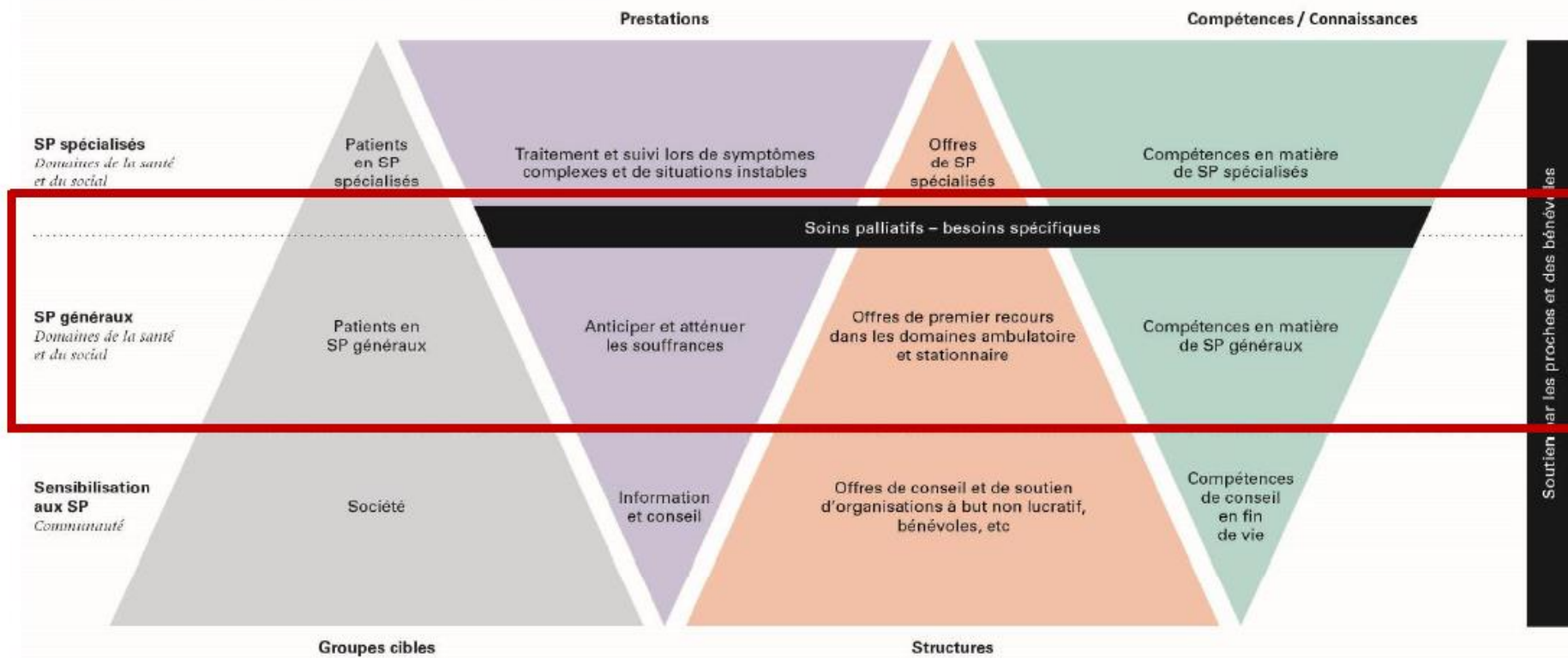
PLAN

- CONTEXTE SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX
 - CADRE DES SOINS PALLIATIFS
 - PRESTATIONS DANS LE CADRE DE SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX
- EXEMPLE D'UN EMS VALAISAN: PRESTATIONS OFFERTES
 - 1. IDENTIFIER, TRAITER ET ATTÉNUER LES SYMPTÔMES
 - 2. AMÉNAGER LA DERNIÈRE PHASE DE LA VIE
 - 3. SOUTENIR ET ANTICIPER LES PRISES DE DÉCISION
 - 4. CONSTITUER ET COORDONNER UN RÉSEAU
 - 5. SOUTENIR LES PROCHES
 - 6. ACCOMPAGNER PENDANT LA PHASE DE DEUIL
 - IDENTIFIER LES BESOINS EN SOINS PALLIATIFS SPÉCIALISÉS
- PRÉSENTATION DE CE QUI A ÉTÉ MIS EN PLACE POUR FAIRE DÉVELOPPER LA CULTURE SOINS PALLIATIFS
- BIBLIOGRAPHIE

CONTEXTE SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX

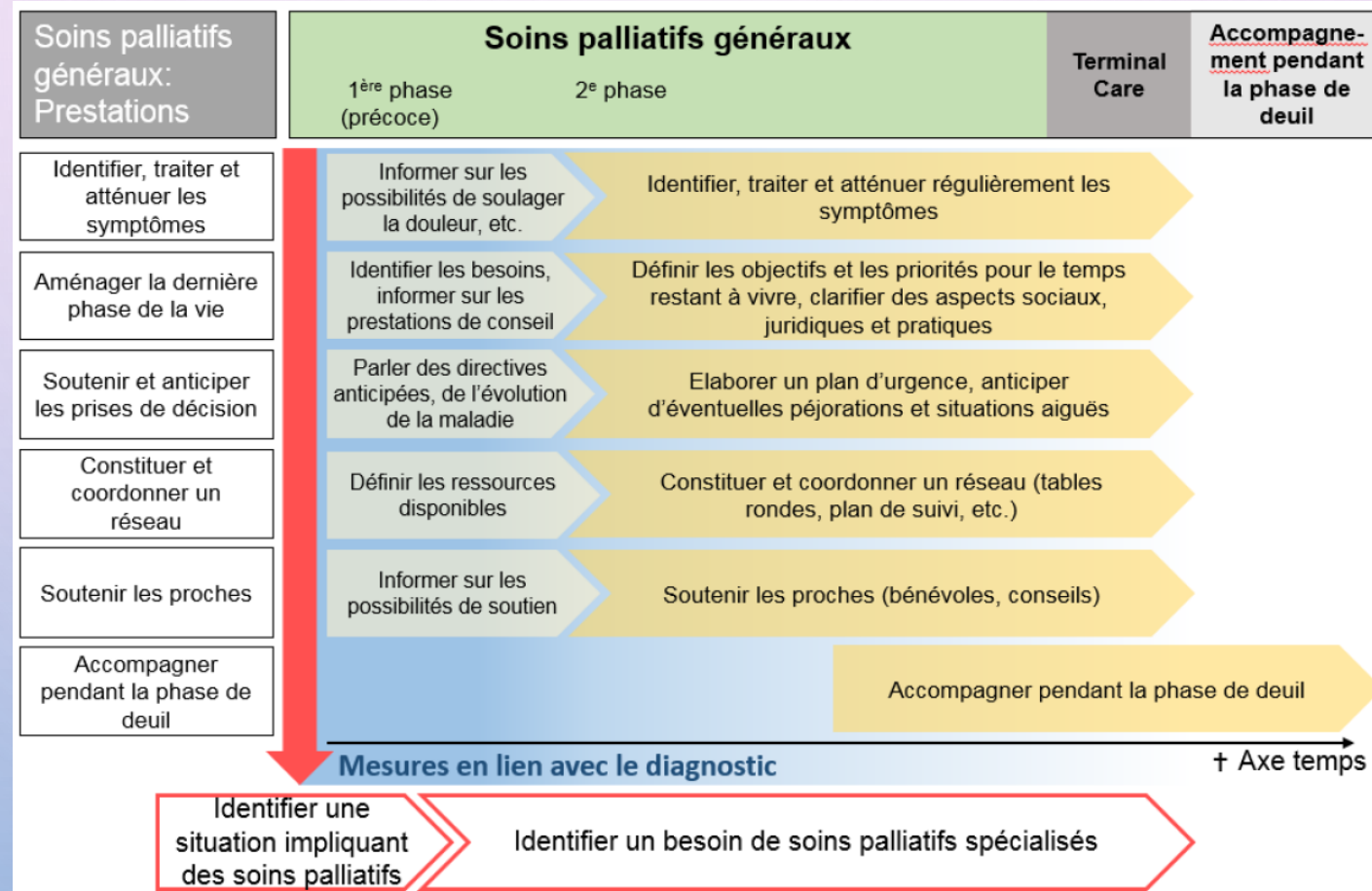
Illustr. 1 : Place des soins palliatifs généraux dans le Cadre général des soins palliatifs en Suisse

Cadre général des soins palliatifs en Suisse



Source : OFSP, CDS et palliative ch (2014) : Cadre général des soins palliatifs en Suisse. Définitions dans le domaine des soins palliatifs dans l'optique de la mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs. Berne, p. 8

EMS → SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX



EXEMPLE D'UN EMS VALAISAN: PRESTATIONS OFFERTES

- 1. IDENTIFIER, TRAITER ET ATTÉNUER LES SYMPTÔMES
- 2. AMÉNAGER LA DERNIÈRE PHASE DE LA VIE
- 3. SOUTENIR ET ANTICIPER LES PRISES DE DÉCISION
- 4. CONSTITUER ET COORDONNER UN RÉSEAU
- 5. SOUTENIR LES PROCHES
- 6. ACCOMPAGNER PENDANT LA PHASE DE DEUIL

1. IDENTIFIER, TRAITER ET ATTÉNUER LES SYMPTÔMES

- DOULEURS:
 - A L'ENTRÉE, ÉVALUATION DURANT 7 JOURS CONSÉCUTIFS DE LA DOULEUR (AUTO-ÉVALUATION SI POSSIBLE OU SINON HÉTÉRO-ÉVALUATION (ECPA, DOLOPLUS, ALGOPLUS, PACSLAC)
 - PUIS SI ANTALGIE : 1X/ SEMAINE
 - SI CHANGEMENT DE TRAITEMENT ANTALGIQUE: ÉVALUATION SUR 3 JOURS POUR DÉTERMINER SI ANTALGIE = EFFICACE
- LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES, LES NAUSÉES, LES FACTEURS DE STRESS DE NATURE PSYCHIQUE, SOCIALE ET SPIRITUELLE:
 - PAS D'ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE, AU CAS PAR CAS AVEC NOTAMMENT ESAS, CAM, GDS, MMSE, ENTRETIEN AVEC ANIMATEURS/INFIRMIERS.
 - RÉVISIONS DE TRAITEMENT CHAQUE 6 MOIS AVEC MÉDECIN RÉPONDANT ET PHARMACIENNE

2. AMÉNAGER LA DERNIÈRE PHASE DE LA VIE

- ENTRÉE EMS = GRAND CHANGEMENT EN PLUS DE TOUS LES AUTRES CHANGEMENTS DANS LEUR ÉTAT DE SANTÉ, SOCIAL ET FAMILIAL
- ENTRETIEN AVANT ADMISSION, L'INFIRMIÈRE CHEFFE SE DÉPLACE POUR RENCONTRER LES PERSONNES DANS LEUR LIEU DE VIE MOMENTANÉ (HÔPITAL, DOMICILE)
- UNE FOIS À L'EMS, ON PRÉVOIT UN ENTRETIEN DE FAMILLE 6-8 SEMAINES POST-ENTRÉE (RÉSIDENT + REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE) AVEC L'INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE ET POTENTIELLEMENT L'ANIMATEUR RÉFÉRENT POUR DISCUTER DES OBJECTIFS ET DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT (EN COURS D'AJUSTEMENT).

3. SOUTENIR ET ANTICIPER LES PRISES DE DÉCISION

- PROPOSITION D'ENTRETIEN POUR REMPLIR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES SI NE SONT PAS DÉJÀ FAITES OU SI INCAPACITÉ DE DISCERNEMENT : VOLONTÉS PRÉSUMÉES AVEC REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE
- EN CAS DE PÉJORATION DANS L'ÉTAT DE SANTÉ: CONTACT ÉTROIT AVEC LE MÉDECIN POUR ANTICIPER AU MIEUX ET SI POSSIBLE ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN D'URGENCE (RÉSERVES, HOSPITALISATION OU NON...) (TROUSSE D'URGENCE DISPONIBLE À L'EMS)

4. CONSTITUER ET COORDONNER UN RÉSEAU

- EN GÉNÉRAL, LES INTERVENANTS LES PLUS COURAMMENT SOLLICITÉS SONT:
 - MÉDECIN
 - FAMILLE, AMIS
 - PHYSIOTHÉRAPEUTE
 - PRÊTRE
 - ASSOCIATION DE BÉNÉVOLES POUR PRÉSENCE DURANT LA NUIT
 - PSYCHIATRE OU/ET INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN PSYCHIATRIE
 - PROJET DE BÉNÉVOLAT INTERNE À L'ASSOCIATION
 - ...

LES DIFFÉRENTS ACTEURS SONT SOLLICITÉS SELON LA VOLONTÉ ET LE BESOINS OU NON DE LA PERSONNE OU DU REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE

5. SOUTENIR LES PROCHES

- LORS DE SITUATION STABLE : ENTRETIEN DE FAMILLE POST ENTRÉE PUIS 1 X/ANNÉE AU MINIMUM
- LORS DE DÉCOMPENSATION: CONTACT IMMÉDIAT PAR TÉLÉPHONE DE L'INFIRMIÈRE AU REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE, EXPLICATIONS ET MISE EN LUMIÈRE DES POSSIBILITÉS
- L'ÉQUIPE INFIRMIÈRE SE TIENT À DISPOSITION ET VA À LA RENCONTRE DU REPRÉSENTANT LORS DES VISITES POUR L'INFORMER SUR LA SITUATION, ANTICIPER LES DERNIERS INSTANTS (DÉSIR D'ÊTRE APPELÉ LA NUIT, DÉSIR DE VEILLER, RISQUE D'ÉPUISEMENT, INTERVENTION BÉNÉVOLES ?)

6. ACCOMPAGNER PENDANT LA PHASE DE DEUIL

- SI POSSIBLE PRÉSENCE D'UN MEMBRE REPRÉSENTANT DE L'ÉQUIPE (INFIRMIÈRE CHEFFE, DIRECTION) À L'ENSEVELISSEMENT
- CARTE DE SOUTIEN DE LA PART DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

TOUT AU LONG DU PROCESSUS: IDENTIFIER UN BESOIN DE SOINS PALLIATIFS SPÉCIALISÉS

- PALLIA10 CH À L'ENTRÉE, PUIS AUX 3 MOIS MINIMUM, PLUS SI BESOIN
- SI PALLIA 10 CH = POSITIF: CONTACT AVEC UNITÉ MOBILE DE SOINS PALLIATIFS À MARTIGNY, QUI SE DÉPLACENT POUR UNE ÉVALUATION DE LA SITUATION ET NOUS DONNER DES PISTES DE PRISE EN CHARGE.

Qui peut utiliser Pallia 10 CH?

Tout professionnel de la santé ou du social.

Dans quel but?

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une structure spécialisée en soins palliatifs devient nécessaire (équipe mobile ou unité hospitalière).

Quand?

Pour tout patient atteint de maladie évolutive chez qui la guérison n'est plus possible et dont le pronostic vital est engagé.

Quand l'accumulation des besoins et la complexité de la situation rend la prise en charge difficile. Quand l'élaboration du projet de soins, la priorisation et la coordination posent problème.

Comment?

COCHEZ LES CASES QUI CORRESPONDENT A LA SITUATION.

A PARTIR DE 5 REPONSES COCHEES, LE RECOURS A UNE STRUCTURE SPECIALISEE EN SOINS PALLIATIFS DOIT ETRE ENVISAGE. UN NOMBRE INFERIEUR N'EXCLUT PAS CE RECOURS.

QUESTIONNAIRE PALLIA 10 CH

1. Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances. Le pronostic vital est engagé.

Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes.

2. La maladie est rapidement évolutive. Dégradation ou instabilité de l'état général.

3. Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative. Respect du droit des patients: www.sanimedia.ch

4. Le patient souffre de symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements habituels. Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation...

5. Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic. Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, le patient et l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soins de type palliatif.

6. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage. Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologie préexistante chez le patient et son entourage.

7. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou son entourage ou une problématique liée au contexte culturel. Epuisement de l'entourage. Isolement, précarité, augmentation de la charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge.

8. Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soins. Ces questionnements peuvent concerner: médicaments en réserve, hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, mise en place d'une sédation, lieu de prise en charge le plus adapté, attitude de réanimation.

9. Vous vous posez des questions sur l'adéquation de l'attitude concernant par exemple: un refus de traitement, une limitation ou un arrêt de traitement, une demande d'euthanasie, d'assistance au suicide, la présence d'un conflit de valeurs. Directives éthiques de l'ASSM (académie suisse des sciences médicales): www.assm.ch

Commission nationale d'éthique: www.bag.admin.ch/nek-cne

Conseil d'éthique clinique de l'Hôpital du Valais: ethique.clinique@hopitalvs.ch

10. Vous identifiez des éléments évoquant une détresse spirituelle ou existentielle chez le patient et/ou son entourage. Absence de sens, désespoir - remise en question du système de croyances et de valeurs.

TOTAL DES REPONSES COCHEES _____

IL NE SUFFIT PAS DE SEMER LA GRAINE IL FAUT AUSSI LA CULTIVER...ET CE N'EST PAS TOUJOURS ÉVIDENT

- SENSIBILISATION ET FORMATION DU PERSONNEL
 - IL A ENV. 4 ANS TOUT LE PERSONNEL (TOUS SECTEURS) A REÇU UNE SENSIBILISATION SUR 3 JOURS CONCERNANT LES SOINS PALLIATIFS
 - FORMATION IL A 2 ANS ENV. D'UN GROUPE « SOINS PALLIATIFS » QUE NOUS AVONS RENOMMÉ « GROUPE D'ACCOMPAGNEMENT » POUR QU'UNE MAJORITÉ PUISSE S'Y IDENTIFIER
 - SOUTIEN AUX ÉQUIPES
 - MIS EN PLACE DE « FORMATIONS » À L'INTERNE P.EX. SUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR, LES SOINS DE BOUCHE
 - RÉVISION DES DOCUMENTS CONCERNANT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES
 - PROJETS (PROJET D'ACCOMPAGNEMENT, GROUPE DE BÉNÉVOLAT INTERNE, AMÉLIORATION CONTINUE DE LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE)

BIBLIOGRAPHIE

- OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OFSP). (2015). *SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX: RECOMMANDATIONS ET MISE EN ŒUVRE* (P. 41). CONFÉDÉRATION SUISSE.
- BERNET, C., HOENGER, C., LEUBA, A., & PRALONG, G. (2013). *PALLIA 10CH: OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN 10 QUESTIONS, QUAND FAIRE APPEL À UNE STRUCTURE SPÉCIALISÉE EN SOINS PALLIATIFS?*. HÔPITAL DU VALAIS