

■ Quelles ressources proposer à l'entourage ?

Equipe soignante ou extérieure, psychologue, assistante sociale, associations, bénévoles d'accompagnement, etc.

3 L'ÉQUIPE

■ Que sait-elle ?

- De l'évolution de la pathologie (*Phase curative/phase palliative et/ou phase terminale*)
- Des souhaits du patient
 - ➔ Traitements (*arrêt/limitation*)
 - ➔ Avenir (*retour à domicile, convalescence, etc.*)
 - ➔ Rédaction de directives anticipées, désignation d'une personne de confiance
- Des souhaits et des possibilités de l'entourage (*leviers et freins*)
- Du souhait d'investissement de l'entourage dans le quotidien des soins (*lui permettre de participer activement à l'accompagnement : soins de bouche, toilette, etc.*)

■ Comment vit-elle la prise en soins du patient ?

■ Quelle est la complexité de la prise en charge ?

- Symptomatique
- Ethique
- Avenir
- Difficulté avec l'entourage
- Construction du Projet de soin

■ Que souhaite-t-elle ?

- Accompagnement du patient jusqu'à la fin ?

■ Comment a-t-elle vécu la situation ?

- Besoin de soutien
- Temps de parole
- Analyse de pratiques
- Staff
- Relecture de dossier

Etape 3. Équipes ressources : les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)

Les EMSP peuvent intervenir en structures hospitalières et médico-sociales conventionnées, à domicile et dans leurs locaux.

■ Leurs missions

- Accompagner des équipes de soins confrontées à des décisions complexes et délicates d'un point de vue éthique, sans se substituer à elles
- Informer sur les droits des patients en soins palliatifs
- Apporter des conseils thérapeutiques pour la prise en charge de la douleur et des autres symptômes
- Proposer un accompagnement psycho-social et spirituel
- Diffuser et former à la culture des Soins Palliatifs
- Participer à l'information grand public
- Faciliter le développement de la démarche palliative
- Contribuer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs

■ Leurs moyens

- Actions de formation, temps de réflexion éthique, analyse de la pratique, coordination de soins et compagnonnage

■ La composition des équipes du Maine et Loire

Équipe pluridisciplinaire composée de médecin, infirmière, psychologue, etc.

Outils d'aide à la décision de faire appel à une EMSP accessible sur le site internet de la SFAP



Quelle Equipe contacter ?

EMSP Angers : 02 41 35 56 96 (CHU)

02 41 35 27 00 (ICO)

EMSP Cholet : 02 41 49 62 70

EMSP Doué la Fontaine : 02 41 83 46 49

EMSP Saumur : 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)

Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs

Pédiatriques des Pays de la Loire

Angers : 02 41 35 60 00



REPERAGE PRECOCE ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS

Définition des soins palliatifs (SFAP)

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont **interdisciplinaires**. Ils s'adressent au malade, en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution.

La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

➔ Pour en savoir plus : www.sfap.org
www.casspa49.fr

ETAPE 1. Mon patient rentre-t-il dans la démarche palliative ?

Ci-dessous une check-list de questionnements à vérifier pour décider de l'introduction d'une démarche palliative.

Condition obligatoire

1. Le patient est atteint d'une pathologie grave, évolutive ou terminale

Ex. de pathologie :

- Affection maligne, cancéreuse évoluée ou terminale
- Insuffisance fonctionnelle sévère et évolutive (respiratoire, rénale, cardiaque, hépatique, pathologies du grand âge, etc.)
- Pathologies infectieuses sévères et évolutives
- Affections neurologiques aiguës ou dégénératives évoluées

Conditions supplémentaires pouvant conforter la décision

2. Les traitements curatifs qui visent à guérir la maladie du patient, ou à ralentir son évolution ne sont plus efficaces
3. Les soins doivent être principalement orientés vers une prise en charge symptomatique visant le confort physique, psychologique et moral du patient

i En cas de doute : contacter l'équipe mobile de soins palliatifs de votre territoire (cf. Etape 3)

↓
Si l'étape 1 est vérifiée, passer à l'étape 2

ETAPE 2. Approche palliative dans la prise en charge

1 LE PATIENT

■ Que sait-il ?

Du diagnostic ?
Du pronostic ?

Que peut-il en dire ?

Que peut-il en comprendre ?

Que veut-il en savoir ?

■ Que souhaite-t-il ?

→ Quelles sont ses priorités ?

- Gestion des situations d'inconfort (*douleur, dyspnée, constipation, etc.*)
- Besoin d'accompagnement psychologique, social et spirituel
- Projets personnels (*événement familial, démarches administratives à entreprendre*)
- Souhaits en termes de lieu d'accompagnement de fin de vie, de décès

→ Quelle place souhaite-t-il pour son entourage ?
(*Information, implication*)

→ A-t-il rédigé des directives anticipées ?

→ A-t-il désigné une personne de confiance ?

■ Quel projet peut-on envisager ensemble ?

- Quelle est la pertinence des différents traitements, soins ou examens ?
- Ya-t-il des situations à risque qui nécessitent des prescriptions anticipées ?
- Quel accompagnement proposer en pratique sur le plan psychologique, social et spirituel ?
- Ya-t-il besoin de solliciter des ressources extérieures pour respecter le projet du patient ? (*HAD, équipes ressources, hospitalisation dans un établissement, bénévoles d'accompagnement, etc.*)

i Traçabilité des informations délivrées et de la décision du patient dans son dossier

2 L'ENTOURAGE

■ L'identifier

- Famille, amis, voisins, etc.
- S'intéresser à l'histoire de vie (*liens antérieurs : unité/mésentente, etc.*)
- Personne de confiance
- Personne à prévenir

■ Quels rôle et droits pour la personne de confiance ?

- Avec l'accord du patient, favoriser le droit à l'information sur la maladie, son évolution ainsi que sur les symptômes.
 - Si le patient le souhaite, la personne de confiance* assiste aux entretiens médicaux pour l'aider dans ses décisions. Elle a un devoir de confidentialité.
 - Si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, elle deviendra son porte-parole. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

■ Que souhaite l'entourage ?

- Interroger les souhaits, craintes et/ou questionnements
- Rapprocher les droits et les choix du patient à ceux de l'entourage
- Faciliter les démarches matérielles, financières (*congé d'accompagnement, allocations journalières, etc.*) psychosociales et humaines (*horaires de visites étendues, possibilité de dormir sur place, etc.*)

* Personne de confiance au sens de l'article L.1111.6 du code de la santé publique