

GRILLE D'AIDE A L'EVALUATION POUR UN ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

Formation Handicap et fin de vie - 21 janvier 2025

Marie TIRET - Chef de service Atout Brenne Le Blanc

Florence POTARD - Psychologue SESSAD/SAVS Atout Brenne Le Blanc

Karine RIVIERE - Aide-soignante Puy d'Auzon ADAPEI Cluis

Corinne JAMET - Infirmière Résidence Algira Orsennes

Emmanuelle SIMOULIN - Infirmière EADSP 36



Fin de vie ?

- ▶ *Selon vous, sur quoi peut-on s'appuyer pour dire qu'un résident est en fin de vie?*
- ▶ Allez sur wooclap.com
- ▶ Entrez le code d'événement YYCXEX

Les renseignements :

► **Date de la réunion pluridisciplinaire :**

► **Nom, Prénom :**

► **Date de naissance :**

► **Date d'entrée :**

Situation familiale :

Protection juridique :

Personne de confiance : Oui ☐ Non ☐

Directives anticipées rédigées : Oui ☐ Non ☐

Dernières volontés recueillies : Oui ☐ Non ☐

► **Antécédents médicaux et chirurgicaux :**

Handicap :.....

Pathologies associées :

► **Traitements actuels :**

Éléments déclencheurs de la réunion pluridisciplinaire :

- ▶ Changements et/ou ressentis exprimés par le résident :
- ▶ Observations et/ou ressentis exprimés par la famille :
- ▶ Observations et ressentis de l'équipe :

Symptomatologie-Psychologie-Social-Spirituel

	Critères	Modification significatives observées par l'équipe engageant le pronostic vital du résident et/ou signes d'inconfort
Symptomatologie	Constantes Alimentation Hydratation Digestion Elimination urinaire et fécale Etat cutané Respiration Mobilité Sommeil Sensoriel Douleur	

Psychologique	Angoisse Tristesse Dépression Apathie / Indifférence Syndrome confusionnel Verbalisations d'idées de mort Isolement Désinhibition Agressivité Refus alimentaire Refus de soin Agitation motrice	
Social	Relation à l'autre Relations familiales	
Spirituel	Questionnements existentiels Questionnements religieux	

► Risques identifiés mettant en jeu le pronostic vital/ synthèse de l’histoire de la maladie :

.....

► Changements observés dans l’accompagnement quotidien (moyens matériels et/ou humains) :

.....

► Validation du médecin le « la date » (Nom, Prénom, Signature) :

.....

► Réévaluation en équipe (en fonction de l’évolution de l’état général de la personne accompagnée) à prévoir pour le :

Décision prise à la suite de la réunion :

Poursuite de l’accompagnement : oui non

► Information reçue par la famille et/ou les représentants légaux le :

.....

P.J. : Feuille d’émargement à faire signer le jour de la réunion pluridisciplinaire

Exemples d'utilisation de la grille

- *Didier*
- *Anthony*

Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?

PALLIA 10: Outil d'aide à la décision en 10 questions

(3 réponses positives suffisent)

Quand l'accumulation des besoins rend complexe la démarche d'accompagnement: élaboration du projet de soin le plus adapté, priorisation et coordination des interventions...

QUE SONT LES SOINS PALLIATIFS¹ ?

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions anticipées personnalisées
- Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs de soin.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

ET L'ACCOMPAGNEMENT¹ ?

L'accompagnement d'un malade et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle). Il peut être mené en lien avec les associations de bénévoles. L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès pour aider le travail de deuil.

A QUI S'ADRESSENT-ILS¹ ?

Aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leurs familles et leurs proches.

¹ Soins palliatifs et accompagnement. Coll. Repères pour votre pratique. Inpes, mai 2009.

QUEL EST LE CADRE LEGAL ?

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs : « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement »

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (« loi Léonetti ») : propose aux professionnels de santé un cadre de réflexion reposant sur le respect de la volonté de la personne malade (directives anticipées, personne de confiance), le refus de l'obstination déraisonnable. Elle indique les procédures à suivre dans les prises de décisions : collégialité et traçabilité des discussions, de la décision et de son argumentation.

OU TROUVER UNE EQUIPE DE SOINS PALLIATIFS EN FRANCE ?

Répertoire national des structures :

www.sfap.org

Accompagner la fin de la vie, s'informer, en parler :

 **N°Azur 0 811 020 300**

PRIX APPEL LOCAL

Les coordonnées de votre équipe ressource en soins palliatifs :



PALLIA 10

Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?

Outil d'aide à la décision
en 10 questions

Accès aux soins palliatifs :
→ un droit pour les patients
→ une obligation professionnelle
pour les équipes soignantes

Avec le soutien institutionnel
des laboratoires Nycomed

NYCOMED

Chaque professionnel de santé aura à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement au cours de son exercice.

QUI PEUT UTILISER PALLIA 10 ?

Tout soignant

DANS QUEL BUT UTILISER PALLIA 10 ?

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient nécessaire.

La mise en œuvre de la démarche palliative tirera profit de la collaboration avec une équipe mobile (patient hospitalisé), un réseau (patient à domicile) ou une unité de soins palliatifs.

QUAND UTILISER PALLIA 10 ?

Chez des patients atteints de maladies ne guérissant pas en l'état actuel des connaissances.

Quand l'**accumulation des besoins** rend complexe la démarche d'accompagnement : élaboration du projet de soin le plus adapté, **priorisation et coordination des interventions**.

COMMENT UTILISER PALLIA 10 ?

Elaboré par un groupe d'experts de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), avec le soutien institutionnel des laboratoires Nycomed, **Pallia 10** explore les différents axes d'une prise en charge globale.

Répondez à chacune des questions.

Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé

	QUESTIONS	COMPLEMENT	OUI/ NON
1	Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes	
2	Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Performans Status >3 ou Index de Karnofsky	
3	La maladie est rapidement évolutive		
4	Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5	Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation ...	
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, psycho- pathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8	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, les patients, 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 soin de type palliatif	
9	Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : • prescriptions anticipées • indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring ...) • indication et mise en place d'une sédation • lieu de prise en charge le plus adapté • statut réanimatoire	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : • un refus de traitement • une limitation ou un arrêt de traitement • une demande d'euthanasie • la présence d'un conflit de valeurs	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	