



Limites et possibilités de la démarche palliative en institution

Expérience d'une institution



**Centre de long et moyen séjour
Jean Chanton**

Les Hôpitaux de la Vésubie, au sein de leurs unités accueillent des patients en phase palliative de cancer et de maladies graves évolutives et symptomatiques nécessitant une évaluation et une prise en charge spécifique. Afin d'améliorer cette prise en charge et d'optimiser la compétence des personnels, le projet d'établissement 2004/2008 :

- intensifie les actions initiées depuis une dizaine d'années notamment son plan de formation pluriannuel de l'ensemble du personnel à la connaissance et à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.
- développe un projet spécifique sur l'accompagnement de fin de vie

SOMMAIRE

1. Présentation de l'établissement
2. Historique et organisation de notre démarche palliative
3. Projet médical
4. Projet de soins infirmiers
5. Projet du service SSR en soins palliatifs (en cours d'élaboration)
6. Perspectives

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- L'hôpital intercommunal de la Vésubie né le 1er janvier 2006 de la fusion du centre hospitalier Jean Chanton (Roquebillière) et de l'hôpital local Saint Antoine (St Martin Vésubie).
- Etablissement public des Alpes Maritimes, situé en zone de montagne à environ une heure de route de Nice, niveau de soins experts le plus proche.
- Population accueillie résidant dans les vallées de la Vésubie et du Valdeblore (habitat dispersé de 5000 habitants hors période touristique).

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- C'est une structure sanitaire et médico-sociale de proximité à prédominance gériatrique, d'une capacité de 192 lits :
 - 8 lits de médecine
 - 19 lits de Soins de Suite et de Réadaptation indifférenciés
 - 61 lits de Soins de Longue Durée
 - 104 lits de Maison de Retraite
- Le centre Jean Chanton dispose de 141 lits (SSR, SLD et MR). Le projet spécifique soins palliatifs est prévu sur ce site.

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- **Missions principales du centre Jean Chanton**

- la réadaptation fonctionnelle, le reconditionnement physique et la réinsertion des patients (favoriser le retour à domicile ou préparer l'institutionnalisation)
- les soins et l'accueil des patients atteints de maladies évolutives, d'incapacités et de polypathologies (restaurer et maintenir le niveau d'indépendance fonctionnelle le plus élevé possible, préserver l'autonomie individuelle et les rapports sociaux, accompagner dans la dignité jusqu'au terme de la vie).

2. HISTORIQUE ET ORGANISATION DE NOTRE DEMARCHE PALLIATIVE

1) Démarche de formation :

- * inclusion systématique dans le plan annuel de formation à partir de 1996 de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs
- * signature en 2002 d'une convention APMESS/EMDSP CHU Nice : actions de formation - sensibilisation à la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs
- * installation d'équipements de télémédecine : formations à distance

2. HISTORIQUE ET ORGANISATION DE NOTRE DEMARCHE PALLIATIVE

2) Démarche d'organisation interne et de sollicitation de moyens :

- * création en 2004 d'un CLUDSP et d'un CLAN en 2005
- * création en 2004 dans le cadre de la démarche qualité d'un pôle « Douleur et Soins Palliatifs » :
 - développer l'évaluation de la douleur
 - promouvoir la culture et la démarche palliatives
 - organiser l'accompagnement de la personne et de ses proches
 - intégrer les recommandations des référentiels V1 et V2

2. HISTORIQUE ET ORGANISATION DE NOTRE DEMARCHE PALLIATIVE

- * Réalisation de l'adaptation des locaux, du mobilier, des équipements de manutention et de confort
- * Inscription en 2004 dans le réseau RESOP (membre fondateur)
- * Présentation en novembre 2003 aux autorités de tutelle d'un projet « Accès aux Soins Palliatifs en milieu rural », projet développé dans le projet médical 2004-2008, afin d'obtenir les moyens pour financer le renforcement de l'équipe interdisciplinaire

3. PROJET MEDICAL

- **Le fonctionnement médical :**
 - 2 postes de praticiens hospitaliers à temps partiel sur l'ensemble des activités
 - 1 temps de médecin coordonnateur pour le SLD et la maison de retraite
 - 1 pharmacien à temps partiel sur les 2 hôpitaux
 - Vacances : ophtalmologie, chirurgie dentaire, psychiatrie

3. PROJET MEDICAL

- **Bilan des données issues du PMSI SSR :**
 - les classes majeures cliniques (CMC) prévalentes montrent la stabilité de l'activité palliative

2003	CMC 11 : poursuite de soins médicaux cardio-vasculaires et respiratoires	16,4 %
	CMC 20 : soins palliatifs	14,4 %
	CMC 17 : poursuite de soins médicaux post-traumatiques	12,6 %
2004	CMC 60 : autres situations	16,5 %
	CMC 11 : poursuite de soins médicaux cardio-vasculaires et respiratoires	15,5 %
	CMC 20 : soins palliatifs	14,5 %
2005	CMC 17 : poursuite de soins médicaux post-traumatiques	16,2 %
	CMC 13 : santé mentale	14,7 %
	CMC 20 soins palliatifs	14,4 %

- les groupes homogènes de journées font ressortir une dépendance physique forte au niveau des soins palliatifs

3. PROJET MEDICAL

- **Dans le projet médical 2004-2008, 3 des 6 axes abordent la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs :**

1) Informer le patient et/ou ses proches sur la douleur et les modalités de sa prise en charge dans l'établissement

Réalisation d'un nouveau dossier patient avec la recherche systématique des souhaits de la personne quant aux modalités d'information et d'association des proches et/ou de la personne de confiance.

3. PROJET MEDICAL

- 2) Faciliter la prise en charge de situations complexes : urgences, soins palliatifs, pathologies démentielles
 - renforcement des compétences par la formation
 - augmentation des effectifs paramédicaux (IDE, AS, kiné, psycho)

- 3) Réaliser un maillage du haut pays (vallées de la Vésubie, de la Tinée et du Var) :
 - Constituer une équipe mobile intervalléenne, relais de l'équipe mobile départementale de Soins Palliatifs du CHU de Nice
 - Identifier « 6 lits soins palliatifs » en SSR au centre J Chanton

3. PROJET MEDICAL

- **Evolution de la consommation des stupéfiants :**
 - **morphiniques par voie orale** en très nette progression depuis 2002 (x 2,2). Le produit le plus utilisé est l'Actiskénan® 5mg en instauration de traitement, en complément d'une forme LP et surtout pour assurer l'antalgie de soins douloureux; suivi du Skénan LP®10mg en relais de la forme à libération immédiate
 - **morphine injectable** en baisse notable depuis 2004 (: 4), utilisée en alternative aux formes orales lors du soin palliatif et parfois en antalgie de gestes douloureux

3. PROJET MEDICAL

- **Patchs de fentanyl** : stabilité de la prescription, utilisés en deuxième intention ou en traitement au long cours
- **Buprénorphine** : l'augmentation d'utilisation notée ces dernières années du Temgésic® s'inverse actuellement

3. PROJET MEDICAL

- **Le point de vue du médecin :**
 - la spécificité de l'exercice médical : à la fois praticien hospitalier temps partiel et généraliste libéral, connaissance du parcours de vie du patient, de ses souhaits, de ses pathologies, du contexte familial et social
 - la nécessité des temps d'échanges avec l'équipe interdisciplinaire

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- L'équipe soignante du centre Jean Chanton :
 - 2 cadres de santé
 - 15 infirmières
 - 33 aides-soignantes
 - 14 agents des services hospitaliers
 - 2 kinésithérapeutes à temps partiel
 - 1 ergothérapeute à temps partiel
 - 1 diététicienne
 - 1 psychologue à mi-temps
 - 2 préparatrices en pharmacie à temps partiel
 - 1 secrétaire médicale à temps partiel

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- **Les trois axes du projet de soins 2003-2007 :**

- 1) Assurer des soins adaptés et individualisés pour garantir une prise en charge optimale de chaque personne (urgence, institutionnalisation, retour à domicile, accompagnement en fin de vie)
- 2) S'inscrire dans une démarche de coordination et de concertation entre la personne et/ou ses proches et les différents membres de l'équipe interdisciplinaire
- 3) Mettre en œuvre une démarche d'assurance qualité des soins (évaluation de la qualité des soins et de la qualité de vie des patients, compétences, pratiques professionnelles ...)

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- **Point sur les actions menées :**
 - 1) **« Recherche systématique et prise en charge de la douleur de chaque personne soignée en équipe interdisciplinaire »**
 - * Formation du personnel soignant : réalisée pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire + obtention d'un DU Douleur (IDE) et d'un DIU Soins Palliatifs (CSS)
 - * Recherche systématique d'un état douloureux lors de l'admission et traçabilité réalisée dans le nouveau dossier de soins

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- * Evaluation du suivi de la prise en charge de la douleur :
 - optimisation du choix et de l'utilisation des échelles douleur au lit du patient avec le soutien du cadre formateur de EMDSP du CHU de Nice
 - élaboration de protocoles infirmiers lors d'une formation action réalisée avec une infirmière algologue sur :
 - * les principes de l'évaluation et leurs modalités d'utilisation
 - * le rôle du soignant dans la prise en charge de la douleur : principes de la relation d'aide, toucher-massage, douleurs iatrogènes lors des mobilisations ...

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- * Analyse de cas cliniques dans le cadre du partenariat avec l'EMDSP en équipe interdisciplinaire : en attente de la proposition d'un calendrier de réunions
- * Projet d'une prise en charge spécifique des personnes relevant des soins palliatifs (lits identifiés) : bilan de l'existant et, dans le cadre d'une formation action, implantation de la démarche en SSR

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

2) « Organisation de réunions interdisciplinaires pour assurer la cohérence des interventions (synthèse écrite dans le dossier de soins) »

- * Des réunions ponctuelles ont été réalisées sans traçabilité systématique
- * Un calendrier de réunions est planifié pour l'année 2006
- * La rédaction du document de synthèse est prévue dans le nouveau dossier de soins

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

3) « Acquisition de la maîtrise des nouvelles pratiques de soins et renforcement de la démarche professionnelle de l'équipe »

- * Présentation des modalités d'utilisation du protoxyde d'azote
- * Formation de l'équipe pluridisciplinaire, par une psychologue clinicienne, à l'analyse des pratiques professionnelles (espace de paroles et de questionnements)
- * Formation au toucher massage de l'équipe soignante par une sophrologue exerçant dans une équipe mobile de soins palliatifs

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- **Place de l'aide-soignante dans la démarche (étude réalisée sur l'établissement)**
 - * La problématique
 - Les patients sont de plus en plus âgés et dépendants et pour la plupart institutionnalisés
 - Les projets (médical, de soins infirmiers, de vie) priorisent les soins de confort et d'amélioration de la qualité de vie
 - Les difficultés à identifier la phase palliative, la phase terminale et à les prendre en charge en particulier chez les personnes démentes, non communicantes

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

* L'impact des formations

L'analyse des résultats de l'enquête réalisée en 2004 par l'EMDSP, fait ressortir 6 points :

- la reconnaissance du travail en équipe comme base de la démarche palliative
- l'importance de l'évaluation de la douleur et de sa traçabilité
- la primauté de l'écoute et de l'observation du patient
- la place des transmissions pour donner du sens aux actions et réguler les pratiques
- les acquis théoriques et les bénéfices individuels et professionnels de la formation
- le manque de temps, auprès du patient, en équipe et avec le médecin, est l'obstacle principal

4. PROJET DE SOINS INFIRMIERS

* Synthèse

- La prise de conscience du rôle de l'aide-soignant au sein de la démarche palliative
- La mise en évidence de l'importance de la formation pour mettre en œuvre cette démarche
- La nécessaire attribution de nouveaux moyens humains pour la réaliser au quotidien

5. PROJET DU SERVICE SSR EN SOINS PALLIATIFS (en cours d'élaboration)

- **L'objectif de notre démarche : améliorer la prise en charge des personnes relevant des soins palliatifs en SSR par la mise en place d'un projet de service structuré.**
 - Développer le travail en collégialité : préciser le rôle et les attentes de chacun; apprendre à parler ensemble, en équipe, d'un patient
 - Améliorer la démarche de soins interdisciplinaire dans la mise en œuvre du projet thérapeutique et de son réajustement, en concertation avec le patient et/ou ses proches
 - Développer le soutien moral et spirituel des personnes, de leurs proches et des professionnels

5. PROJET DU SERVICE SSR EN SOINS PALLIATIFS (en cours d'élaboration)

- **Dans le cadre d'une formation action animée par un médecin responsable d'une unité de Soins Palliatifs gériatriques, constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire issu du CLUDSP :**
 - 1 médecin
 - 2 cadres de santé
 - 2 IDE
 - 3 AS
 - 1 diététicienne
 - 2 kinésithérapeutes
 - 1 ergothérapeute
 - 1 animatrice socio esthétique
 - 1 psychologue

5. PROJET DU SERVICE SSR EN SOINS PALLIATIFS (en cours d'élaboration)

● Bilan de l'existant

Points forts	Points à améliorer
Formations douleur et soins palliatifs	La réflexion et la coordination en équipe
Approche globale de la personne	L'élaboration de la ligne de conduite commune
Démarche individuelle de chaque soignant pour améliorer la qualité de vie du patient	L'expression de la souffrance du soignant
Questionnement éthique très présent	La gestion des familles angoissées
Initiatives positives et appropriées	L'accompagnement spirituel
Patient au centre de la préoccupation de chacun dans le respect de la personne	L'analyse après décès des prises en charge
Attention particulière à la douleur	

5. PROJET DU SERVICE SSR EN SOINS PALLIATIFS (en cours d'élaboration)

- **Axes du projet**

- Quels patients relèvent des soins palliatifs?
 - * les pathologies graves
 - * les symptômes difficiles
 - * les situations difficiles
- Questionnements éthiques et démarche de soins
 - * les épisodes intercurrents
 - * l'alimentation et l'hydratation
 - * la communication et le diagnostic/pronostic
 - * la démarche interdisciplinaire
- Symptômes et protocoles thérapeutiques

6. PERSPECTIVES

- L'année 2005 a été consacrée essentiellement à la procédure d'accréditation V1. L'établissement a été accrédité
- Il entreprend actuellement l'étude du référentiel de la certification V2 et en particulier des références 32 (douleur) et 42 (soins palliatifs), avec l'éclairage des décrets d'application de la loi Léonetti et de la nouvelle charte de la personne hospitalisée
- Il établit pour 2005 et les six premiers mois 2006 un état des personnes relevant de prise en charge palliative afin de conforter sa demande en « lits identifiés »

6. PERSPECTIVES

- Le 23 mai le CLUDSP accueille le Dr B.Mourier, médecin régulateur et Mme H.Fernandez, cadre infirmier supérieur coordinateur, du Réseau Soins Palliatifs des Alpes Maritimes
- Poursuite de la démarche de questionnement éthique face aux situations difficiles dans le cadre du partenariat avec l'EMDSP du CHU de Nice : étude de cas en juin et formation en octobre
- Projet de création d'une équipe de bénévoles basée sur le territoire valléen en collaboration avec le CLIC Vésubie Valdeblore : réunion d'information en octobre