

CONGRES DE SOINS PALLIATIFS

DU 04 MARS 2010

PLAN

- I. **Q**u'est ce que l'HAD ?
- II. **L**es missions de l'HAD dans le domaine de soins palliatifs
- III. **C**omment se fait l'admission ?
- IV. **N**otre fonctionnement
- V. **Q**uels sont les soins effectués par l'HAD ?
- VI. **F**ormation du personnel
- VII. **N**os difficultés
- VIII. **N**os objectifs
- IX. **C**ONCLUSION

I. Qu'est ce que l'HAD ?

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation traditionnelle. Elle a pour objet d'éviter une hospitalisation en établissement de santé ou d'en diminuer la durée.

La coordination est au cœur de l'activité de l'HAD.

L'HAD permet la continuité des soins 24 h/24, 7 j/7 par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin coordonnateur, d'une surveillante, d'une infirmière coordinatrice, d'IDE de jour, d'IDE de nuit, AS, psychologue, Assistante sociale, administratives.

L'HAD de TZANCK a une capacité de 30 lits.

Le soin palliatif avoisine les 50 % de son activité (pourcentage supérieur à la moyenne nationale).

II. Les missions de l'HAD dans le domaine de soins palliatifs :

Les soins palliatifs en HAD doivent permettre d'assurer une prise en charge axée sur le confort du patient et sa qualité de vie. L'HAD met en avant le respect du choix du patient sur les conditions et le lieu de vie.

Depuis février 2007, l'HAD peut être mise en place également dans les EHPAD.

III. Comment se fait l'admission ?

La prise en charge en HAD n'est réalisable qu'avec le consentement du patient, de la famille et du médecin traitant.

L'accord du médecin traitant est un préalable obligatoire à toute HAD.

Il reste le pivot de la prise en charge.

La demande d'admission émane d'un médecin hospitalier ou d'un médecin traitant, un projet thérapeutique est établi conjointement par le médecin coordonnateur de l'HAD et doit être validé par le médecin traitant.

Le projet de soins individualisé est organisé par la surveillante du service ou l'infirmière coordinatrice.

IV. Notre fonctionnement

Dans un premier temps, nous recevons une fiche de préadmission précisant tous les renseignements médicaux, les traitements, les conditions de vie, la dépendance du patient, la connaissance de la personne de confiance ...

Un premier contact téléphonique s'établit. Ensuite, une rencontre dans l'établissement a lieu avec le médecin coordonnateur et/ou la surveillante et si possible la famille.

Cela nous permet de consulter le dossier médical, d'établir les différents besoins (psycho-sociaux, matériel médical ...) de répondre

aux attentes et aux interrogations du patient et de son entourage afin de les sécuriser ainsi que de leur remettre le livret d'accueil.

La prise en charge au domicile se fait généralement par la surveillante ou l'infirmière coordinatrice.

Le dossier de soins est constitué. On y retrouve le nom de la personne de confiance, les convictions religieuses ...

La coordination des soins s'articule avec le médecin traitant et l'équipe soignante autour du malade et de son entourage.

L'HAD garantit la continuité des soins et le réajustement des thérapeutiques par un contact régulier avec le médecin traitant. Elle participe également à la coordination des différents intervenants (aides à domicile ...)

Une réunion de coordination a lieu le lundi. Elle nous permet de suivre d'une part l'évolution de l'état de santé de nos patients mais aussi de mettre en avant les problèmes rencontrés par l'équipe soignante.

V. Quels sont les soins effectués par l'HAD ?

Le soin palliatif en lui-même est reconnu comme un critère de prise en charge HAD sans qu'il y ait forcément de soins techniques lourds.

- Prise en charge de la douleur
 - Evaluation de la douleur et de son soulagement : utilisation de différentes échelles
 - Mise en place de différents traitements avec la surveillance de leurs effets secondaires : per os, patch, pompe à morphine
 - Education du patient et de l'entourage par rapport à la douleur
 - Echange d'informations et de communications avec des équipes d'algologie et de soins de support

- Prise en charge nutritionnelle :
 - Suivi nutritionnel :
 - + poids de forme, poids actuel, suivi de la pesée,
 - + élaboration de fiches alimentaires

 - Alimentation entérale

 - Alimentation parentérale :
 - elle peut être en continu 24/24 h si le patient est alité en permanence,
 - elle peut être branchée sur la nuit par l'infirmière de nuit (qui a un rôle sécurisant pour le patient et les familles), de manière à laisser une certaine autonomie au patient

dans la journée, et lui permettre de participer à sa vie de famille.

- Soins de nursing (hygiène, mobilisation, soins physiques de confort dans le respect de la dignité)
- Pansements complexes
- Relationnel (il faut souligner :
 - l'importance du temps passé auprès du malade et de ses proches,
 - la disponibilité des soignants qui s'adaptent à la situation).
- Soins de kinésithérapie qui sont effectués par le kiné libéral au choix du patient.

La complexité de la prise en charge des soins palliatifs en HAD n'est pas seulement liée aux soins techniques mais aussi à la composante psycho-sociale.

- **Soutien psychologique** : la psychologue de l'HAD prend en charge la souffrance psychique, émotionnelle du patient, ainsi que celle de la famille, de l'entourage. Elle fait partie intégrante de l'équipe. Un premier contact téléphonique a lieu. En fonction du choix du patient, une rencontre est organisée qui donnera lieu à un suivi ou non (certaines fois à postériori).
 - Une réunion hebdomadaire, le jeudi, consacrée au suivi psycho-social du patient a lieu, afin de pouvoir échanger avec l'ensemble de l'équipe. Ce temps

d'écoute permet de faire ressortir les difficultés du patient, de la famille voire même de l'équipe. L'HAD s'efforce de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès. Notre psychologue propose un soutien aux proches après décès.

- **Soutien social** : Il est assuré par notre assistante sociale.

L'aide à domicile peut être financée :

- par l'APA, laquelle est versée par le Conseil Général après constitution d'un dossier.
- Par une aide à la personne dans le cadre de l'enveloppe Soins palliatifs de la CPAM (toujours après constitution d'un dossier)
- Par une aide à la Ligue (c'est un forfait de 300 € /an).

LE SOIN EST PLURIDISCIPLINAIRE. EN EQUIPE CHACUN A SA PLACE SELON SON DOMAINE DE COMPETENCE

L'HAD est soumise à une démarche de certification par la Haute Autorité de Santé. Elle procède à des actions d'amélioration afin de garantir la qualité de ses services.

VI. Formation du personnel

La formation du personnel et le soutien des soignants font partie de notre démarche.

Des formations spécifiques à la structure (soins palliatifs, douleur) sont incluses dans le plan de formations annuel. Une formation sur les rites funéraires a été rajoutée.

Une infirmière a obtenu le DU de soins palliatifs.

Un IDE est en formation DU de cancérologie

Le médecin coordonnateur de l'HAD Tzanck est diplômé du DIU de soins palliatifs et éthique. Ainsi il peut faire bénéficier le personnel de formations internes sur la douleur, les traitements, les droits du patients

Il est également prévu des réunions d'informations sur les soins palliatifs par notre psychologue.

Un groupe de paroles a lieu toutes les six semaines pour le soutien de l'équipe soignante par une psychologue extérieure.

Les formations par rapport aux soins techniques sont organisées régulièrement et à l'arrivée de tout soignant.

VII. Nos difficultés

- Nous sommes dépendants des médecins traitants, de leur disponibilité. Nous devons nous adapter à chacun.

- Les difficultés de l'équipe soignante :
 - ✚ L'isolement lors de leurs interventions
 - ✚ Le temps passé auprès du patient les amène à recueillir des confidences du patient et/ou de son entourage, relevant souvent du domaine de la souffrance

✚ L'empathie ressentie

- L'intervention des bénévoles : Nous sommes très souvent confrontés à un refus du patient ou de la famille (si cette demande est déclenchée pendant le séjour en HAD). Cela est dû à la multiplicité d'intervenants.
- Situations sociales fréquemment complexes.

VIII. Nos Objectifs

- **Améliorer :**

✚ Le recueil des directives anticipées. Nous tenons compte des droits du patient mais nous rencontrons des difficultés de recueil.

✚ Les prescriptions anticipées

✚ L'intervention des bénévoles

✚ Travailler avec le réseau de Soins palliatifs.

✚ Anticiper pour mieux préparer la sortie du patient de son hospitalisation traditionnelle et anticiper la prise en charge de ce même patient dans l'évolution de sa maladie pour assurer un meilleur accompagnement.

- **Maintenir la qualité des soins :**

Le retour des enquêtes de satisfaction nous montre que les patients et/ou les familles sont très satisfaits, en règle générale, de notre prise en charge. Elles nous permettent d'apporter des réajustements afin d'améliorer nos prestations.



IX. CONCLUSION

- ✚ Etre soigné avec une qualité de soins équivalente dans un environnement personnel, dans son lieu naturel de vie
- ✚ Respecter le choix, la dignité, la volonté du patient
- ✚ Ecouter, Accompagner, Soutenir

Tels sont les objectifs et les actions de notre HAD.

