

Centre de santé et de services sociaux
de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE

La rencontre de préadmission en soins palliatifs: étape cruciale?

Présenté par : *Denis Gervais* B.Sc.inf., D.E.S.G.

Chef d'administration de programmes

Soins palliatifs

21^e Congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec

Trois-Rivières

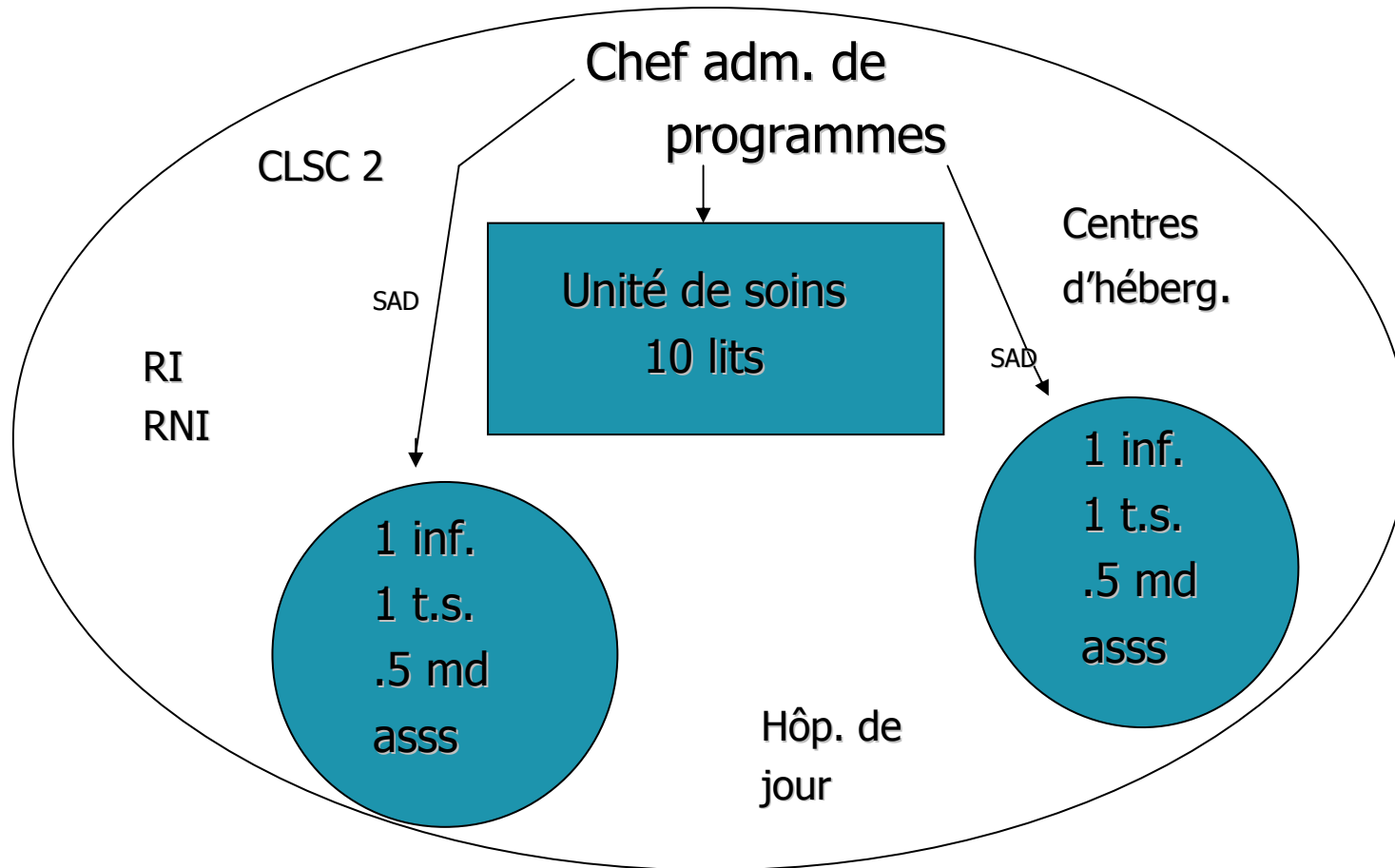
30 mai 2011

une nouvelle façon d'agir

En introduction

- Historique des soins palliatifs au CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent
 - 1990 Ouverture de l'unité (Dre J Farley, Dr C. Synott)
 - 2000 Installation dans de nouveaux locaux
 - 2005 Équipe médicale de HSC de Montréal
 - 2008 Création de l'équipe dédiée au SAD
 - Offre de services actuelle

CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent



introduction

- Quelques chiffres: à l'unité de soins
 - Comporte 10 lits
 - Moyenne de séjour: 20,7 jours
 - Taux d'occupation: 89,4%
 - Territoire, Montréal, environs

introduction

- Quelques chiffres: 2 CLSC
 - 229 usagers
 - 5323 interventions
 - En augmentation

Objectifs de la séance:

- Connaître les objectifs de la rencontre de préadmission
- Saisir l'impact de la rencontre sur le futur patient et ses proches
- Connaître la valeur ajoutée de la rencontre
- Structurer et animer une rencontre de préadmission

Ce qui nous a amenés à structurer les rencontres

On s'en vient visiter!

- Visites impromptues à tout moment

Résultats:

- personnel pas disponible
- accueil très variable
- attentes...

Confidentialité, sécurité

- Patients et proches veulent vivre cet épisode dans l'intimité
- Sécurité menacée
- Pas de contrôle des entrées le jour, le soir et la nuit

Gestion du temps

- Obligation de faire visiter immédiatement même si le temps manque...

Gérer la liste d'attente...

- Soi-même (patients, proches et professionnels mieux informés)
- Règle de disponibilité des lits
- Souci d'améliorer le processus existant

En bref

- Les visites de l'unité créaient plus de frustration et de problèmes que de satisfaction!

Au préalable

- Reconnaître comme équipe que l'étape qui précède l'admission en soins palliatifs est chargée d'angoisse existentielle
 - Souffrance
 - Peurs
 - Souvenirs
 - Variable selon le chemin parcouru

Objectifs de la rencontre de préadmission

1- Créer un lien de confiance avec le patient et les proches

- Entretien avec le patient et les proches
- Dans un climat de vérité...où les vraies questions peuvent → doivent être posées

Objectifs de la rencontre de préadmission

2- Corriger les fausses croyances

Sont-elles nombreuses?

Objectifs de la rencontre de préadmission

Corriger les fausses croyances

- Morphine

« *Dans le public, la morphine est souvent associée à la mort...le public est surpris de la rapide évolution de la maladie...Le bruit court que la morphine est toxique pour le cœur: c'est pourtant une légende, il est impérieux de la corriger, car elle mène à un traitement sous-optimal des patients souffrants sur pression des familles¹ ».*

¹ Vinay, P. et al. (2011)

Objectifs de la rencontre de préadmission

Corriger les fausses croyances

- Soins palliatifs

« Patients and families clearly expressed that they either were completely unaware of palliative care services or thought that palliative care is provided during the last days of life, which they identified as the last 48 to 72 hours of life ²»

² Melvin, Chritina, S. (2010)

Objectifs de la rencontre de préadmission

- 3- Expliquer l'offre de service
- L'accompagnement 24h/24
- L'équipe immédiate, l'équipe élargie
- Le consentement, le rappel du contrat (soulagement)

Objectifs de la rencontre de préadmission

4- Identifier les souffrances

- Physique
- Psychologique
- Morale
- Spirituelle

Objectifs de la rencontre de préadmission

5- Identifier les personnes significatives

- Conjoint, conjointe, enfants, mandataire
- Renseigner sur le mode de communication
- Repérer la personne clé (1^{er} répondant)

Objectifs de la rencontre de préadmission

6- Règlements et procédures à expliquer

- Politiques (tabac, visite, animaux)
- Coûts
- Procédures d'admission
- Suivi
- Visite des installations

Impacts de la rencontre préadmission

Le patient et les proches sont généralement rassurés

- Baisse du stress
- Conception claire des soins palliatifs
- Attentes réalistes
- Une image vaut mille mots

Valeur ajoutée...

1- Pour le patient et les proches

- Préparation
- Attente plus facile
- Le jour de l'admission
- Adaptation facilitée les jours suivants
- Profitent des soins et services

Valeur ajoutée...

2- Pour l'équipe soignante:

- Collecte de données
- Connaît les besoins particuliers avant l'admission
- Prise en charge précoces des problèmes (sociaux, familiaux, etc.)
- Diminution des admissions en situation « de crise »
- Encadrement du personnel des agences

Valeur ajoutée...

3- Pour le patient, ses proches et l'équipe soignante:

- Démarche qui s'inscrit dans un continuum de soins
- Le lien de confiance est créé
- La communication facilitée

Valeur ajoutée...

4- Pour le gestionnaire:

- Connaissance de la clientèle du territoire et des patients
 - (animation des rencontres interdisciplinaires)
- Meilleure priorisation des demandes
- Connaissance des besoins particuliers à venir
- Possibilité de mettre en place des interventions de prévention
- Coaching, préparation des équipes
- Amélioration de l'offre de service?

Valeur ajoutée...

5- pour tous

Soins de qualité!

Satisfaction!

Structurer et animer

Avant la rencontre:

- Aviser équipes et collaborateurs
- Planifier son calendrier
- Obtenir les documents nécessaires
- Prendre connaissance de la situation

Structurer et animer

Avant la rencontre

- Bureau confortable
- Brochure
- Prévoir 45-60 minutes
- Fermer sonnerie des téléphones et autres

Structurer et animer

- Déroulement de la rencontre
 - Accueil chaleureux
 - Poignée de main, regard
 - Installer en rond ou autour d'une table
 - Se nommer et inviter les autres à le faire
 - Demander de préciser le lien avec le patient

Structurer et animer

- Déroulement de la rencontre
 - Expliquer les différentes étapes de la rencontre
 - Faire connaissance
 - Préciser ce que l'on sait de la situation
 - Demander de préciser le chemin parcouru depuis une semaine

Structurer et animer

- Déroulement de la rencontre
 - Présenter l'offre de service en détail
 - Compléter le document de préadmission, recueillir les données manquantes
 - Expliquer le consentement et le faire signer
 - Expliquer les prochaines étapes
 - Remettre coordonnées et brochure
 - Visite des installations

Structurer et animer

Après la rencontre:

- Compléter le document de rencontre de préadmission
- Statuer sur l'ordre de priorité et informer les équipes et collaborateurs au besoin

Structurer et animer la rencontre

Présentation des outils

- La demande d'admission*
- La rencontre de préadmission*
- La brochure*

Les limites dans la pratique...

- Temps
- Impossibilité de se déplacer
- Demande d'admission urgente
- Refus

Conclusion

La rencontre de préadmission s'inscrit dans le processus d'accompagnement de fin de vie. Cet entretien rassure et facilite la transition vers le dernier épisode de soins. Bien qu'elle comporte des limites, c'est une étape cruciale, tant pour le patient et ses proches que pour l'équipe de soins.

Et pour le futur

Projet de recherche à venir...

Merci pour votre attention!

Denis Gervais

Références

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (2002). *Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs*. ANAES, Paris 2002; 1-30.
- Centre de Santé et de Services Sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (2008). *Les 75 ans du centre d'hébergement NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI*. Montréal avril 2008; 1;35.
- Darees, V. et al. (2003). *Entretien préalable à l'admission en soins palliatifs, Élaboration d'un outil de recueil de données: Démarche originale*. L'Année gérontologique, 2003, vol. 17, no 1; 304-314.
- Melvin, C.S., Oldham, L. (2009). *When to refer patients to palliative care, triggers, traps, and timely referrals*. Journal of Hospice and Palliative Nursing, 2009, vol. 11, no 5; 291-301.
- Melvin, C.S., (2010). *Patients' and Families' Misperceptions About Hospice and Palliative Care, Listen as they speak*. Journal of Hospice and Palliative Nursing, 2010, vol.12, no 2; 107-115.
- Teike Lüthi, F., Cantin, B. (2011). *Annonce de mauvaises nouvelles: une pointe d'épices dans l'apprentissage*. Revue Médicale Suisse, Lausanne 2011;7 ;85-87.
- Tremblay, N., Rousseau, M. (2005). *Le soin à la fin de la trajectoire de vie: Réflexions sur la « belle mort »*. Le journal des soins infirmiers du CHUM, 2005, vol. 6, no 1; 1-4.
- Vinay, P. et al. (2011). *L'administration des opiacés et la sédation palliative ne tuent pas*. Les Cahiers francophones de soins palliatifs, 2011, vol. 11, no 1;102-107.