

Centre de santé et de services sociaux -  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

***Accompagnement à domicile***

*Nathalie Bouchard, ARH*

*Louise Bilodeau, Inf.*

*Patrice Giasson, Erg.*

*Sylvie Paquin, Inh.*

Le 28 mai 2007

Document préparé par Christian Bergeron M. A. Chargé de projet

# Plan de la présentation

- ✿ Introduction
- ✿ Mission du CSSS-IUGS
- ✿ Les soins palliatifs
  
- ✿ Équipe multidisciplinaire
- ✿ Cheminement d'une demande
- ✿ Situations réelles à domicile
  
- ✿ Conclusion
- ✿ Période de questions et commentaires

# Introduction

- ❁ Le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) est issu de l'intégration, en 2005, du CLSC de Sherbrooke et de l'IUGS.
- ❁ 2331 employés sont répartis en 13 installations.

# Valeurs du CSSS-IUGS

## Les valeurs du CSSS-IUGS sont :

- Le respect,
- L'excellence,
- Le partenariat et la collaboration,
- La solidarité et l'engagement,
- L'autonomie et la responsabilisation,
- L'innovation.

 La Direction Soutien à domicile et personnes âgées a la responsabilité d'offrir des services professionnels, d'aide et de soutien aux clientèles suivantes :

# Soins palliatifs

## Le cancer

- ❁ Au Québec, le cancer constitue l'un des problèmes de santé les plus importants : 1 personne sur 4 décèdera du cancer.
- ❁ En Estrie, environ 27 nouveaux cas et près de 14 décès chaque semaine.

# Soins palliatifs

- ❁ Lieu des décès par adultes en Estrie, 1997-2001 (INSPQ)

<b>Domicile</b>	<b>Maison dédiées</b>	<b>Établissements de soins généraux ou spécialisés</b>	<b>Établissements de soins de longue durée</b>
10,0%	7,1%	65,4%	16,5%

# Soins palliatifs

## ❁ Sherbrooke : portrait du cancer, 2006 (CSSS-IUGS)

	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
Nombre annuel de nouveaux cas de cancer	328	314	642
Nombre annuel moyen de décès par cancer	180	155	335
Nombre annuel moyen d'hospitalisation par cancer	471	470	941

	<b>Sein</b>		<b>Poumon</b>		<b>Colorectal</b>		<b>Prostate</b>	
	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>
Nouveaux		92	69	38	42	39	64	
Décès		29	62	30	20	19	21	
Hospitalisations		91	99	62	74	62	64	

❁ Afin d'offrir une meilleure coordination et intégration des services à cette clientèle, le CSSS-IUGS travaille à élaborer un projet clinique (volet santé physique).

# Équipe multidisciplinaire

Une équipe multidisciplinaire composée :

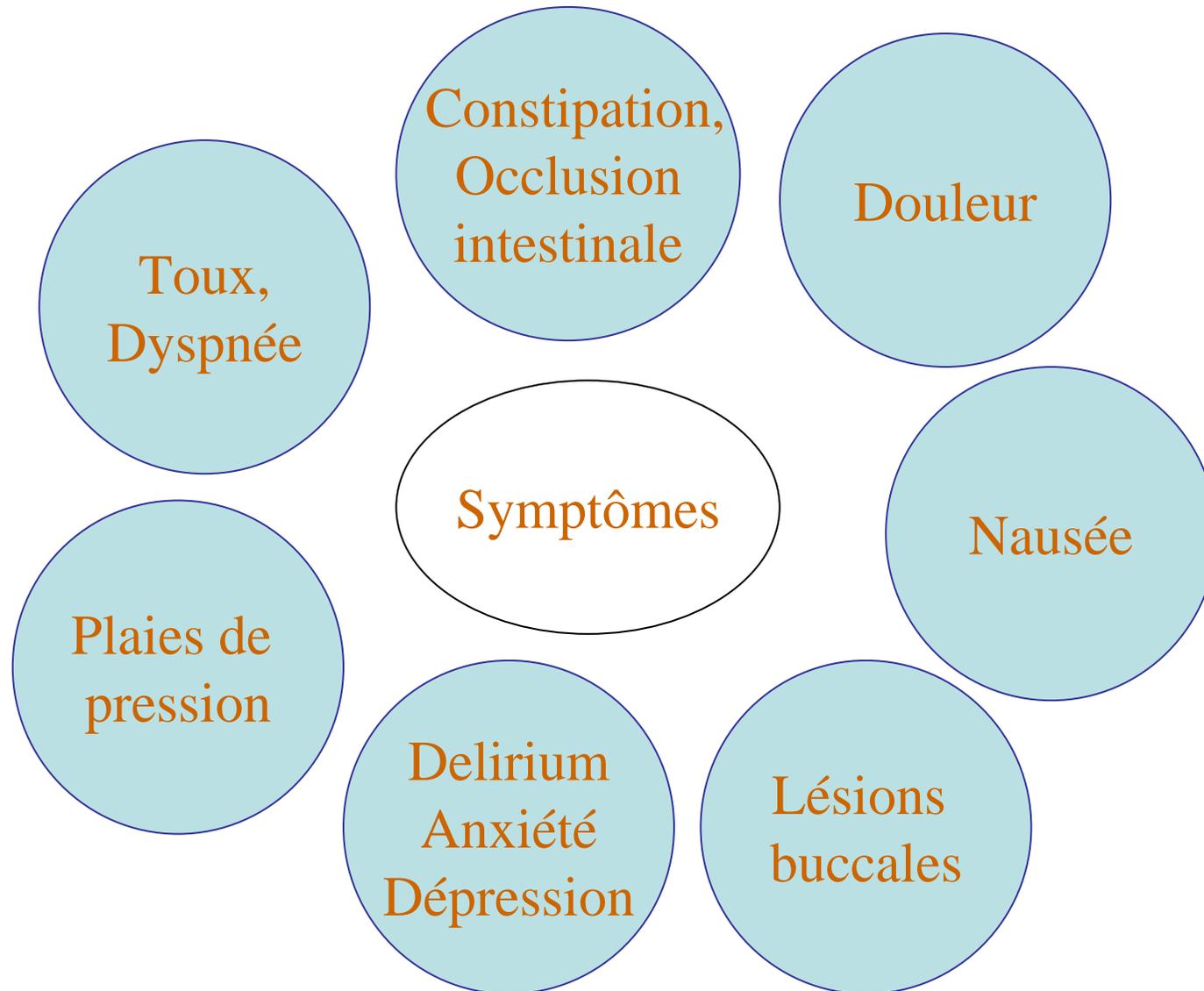
- ✿ Infirmière;
- ✿ Infirmière auxiliaire;
- ✿ Auxiliaire familiale et sociale;
- ✿ Agent de relations humaines;
- ✿ Ergothérapeute;
- ✿ Physiothérapeute;
- ✿ Inhalothérapeute.

# Équipe multidisciplinaire

## Les responsabilités de l'infirmière :

- ❁ Évaluer les besoins de santé.
- ❁ Contribuer aux méthodes pertinentes de diagnostic.
- ❁ Prodiguer les soins infirmiers selon les besoins prioritaires.

# Identification et évaluation des symptômes



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'infirmière :

- ❁ Elle doit évaluer la douleur régulièrement selon l'évolution de la maladie.
  
- ❁ Administrer certains médicaments.
  
- ❁ Les voies habituelles :
  - Orale et sublinguale
  - Sous-cutanée (papillon sur pompe PCA)
  - Transdermique (timbre)
  - Intra-rectale
  - Intraveineuse (port-o-cath)

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'infirmière :

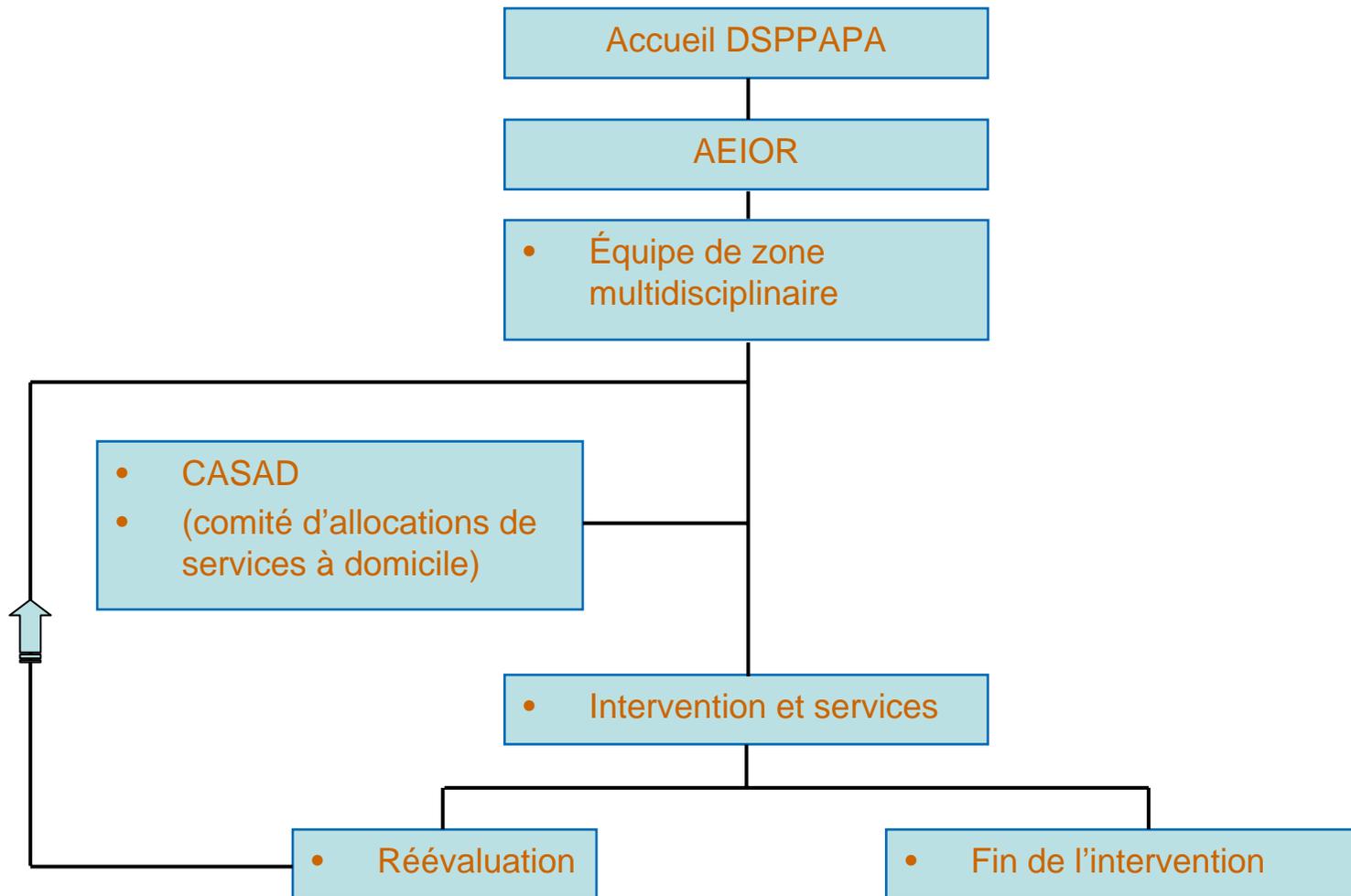
- ❁ Enseigner à la personne et à ses proches, les soins à donner en vue de favoriser le plus grand confort et l'autonomie du patient.
- ❁ Surveiller l'état général du patient.
- ❁ Noter les réactions aux soins, aux médicaments et aux traitements.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'intervenant pivot :

- ❁ C'est l'infirmière dans la majorité des situations qui joue le rôle d'intervenant pivot.
- ❁ Il fait le lien entre le patient, ses proches, les autres intervenants et les partenaires du réseau.
- ❁ Il coordonne l'intervention des services palliatifs.

# Cheminement d'une demande multidisciplinaire en services palliatifs



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'intervenant pivot (suite) :

- ❁ Une première visite à domicile sera faite dès la demande acheminée par le CHUS ou par le médecin de famille.
- ❁ Il s'entend avec le patient et ses proches sur les priorités à satisfaire.
- ❁ Il s'assure du respect de ses besoins dans le plan d'intervention.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'intervenant pivot (suite) :

- ❁ Il s'assure que lorsqu'il doit s'absenter qu'un intervenant substitut le remplace.
- ❁ Inscrit le patient dans un cahier de garde (soir, nuit, fin de semaine).
- ❁ Il intègre les autres intervenants auprès du patient et de ses proches selon les besoins.

# Équipe multidisciplinaire

L'intervenant pivot coordonne les services :

- ❁ Il peut demander les services nécessaires au comité d'allocations des services du CLSC pour le programme soins palliatifs :
  - 1) aide à l'hygiène (auxiliaire familiale)
  - 2) aide temporaire à l'entretien ménager
  - 3) demande de répit (Maison Aube-Lumière)
  - 4) gardiennage, accompagnement (La Rose des vents de l'Estrie).

# Équipe multidisciplinaire

L'intervenant pivot et les liens avec le médecin :

- ❁ Il s'enquiert du nom du médecin de famille du patient.
- ❁ Le rôle du médecin est fondamentale, visites à domicile?  
Système de garde 24hres /7.
- ❁ Si le patient n'a pas de médecin de famille, une demande peut être faite au CLSC.

# Équipe multidisciplinaire

## Orientation vers les professionnels de la santé

- ❁ Selon la situation à domicile, différents professionnels de la santé peuvent s'ajouter dans le milieu.
- ❁ C'est l'intervenant pivot dans le dossier, selon les besoins, fera une demande de consultation au professionnel de la santé.

# Partenaires et rôles



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'infirmière auxiliaire :

- ❁ Fournir des soins de base (soins d'hygiène, soins d'incontinence, observer l'état de la peau).
- ❁ Prendre les signes vitaux.
- ❁ Évaluer la fréquence des visites.
- ❁ Vérifier avec les aidants naturels leurs limites
- ❁ Faire le suivi à l'infirmière selon les observations faites à domicile.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'auxiliaire familiale et sociale :

- ❁ Fournir des soins de base (soins d'hygiène, soins d'incontinence, observer l'état de la peau).

# Équipe multidisciplinaire

Agent de relations humaines

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'agent de relations humaines :

- ✿ Accompagner la personne et ses proches;
- ✿ Permettre à la personne en mourir de s'exprimer;
- ✿ Assurer le suivi et le soutien;
- ✿ Aider la personne à faire ses choix;

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'agent de relations humaines (suite) :

- ❁ Sécuriser le maintien dans le milieu de vie et aider à la réorganisation du milieu;
- ❁ Soutenir dans les démarches reliées à la réorganisation de l'aspect financier et juridique;
- ❁ Coordonner des interventions et du soutien dans le cas de problèmes sociaux complexes.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'agent de relations humaines (suite) :

1. Faire de la gestion de crise.
2. Mobiliser les membres de la famille au niveau du soutien.
3. Soutenir les proches dans les moments difficiles.
4. Soutenir la réorganisation familiale.
5. Soutenir les familles dans les situations conflictuelles.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'agent de relations humaines (suite) :

- ❁ Au besoin, soutenir la personne endeuillée.
- ❁ Informer des services existants et orienter vers les ressources appropriées.
- ❁ Recourir aux ressources existantes dans le milieu.
- ❁ Favoriser le maintien dans le milieu.
- ❁ Soutenir les autres disciplines.

# Cas clinique

Agent de relations humaines

# Cas clinique #1

## Description de la personne :

- ❁ Homme dans la cinquantaine.
  - ❁ Cancer pulmonaire.
  - ❁ Maladie de Crohn, rupture d'un anévrisme dans les années 80, hémiparésie côté gauche.
  - ❁ Hospitalisation pour chimio-palliative.
  - ❁ Il provient d'une famille de 3 enfants (à l'étranger).
  - ❁ Depuis les années 80, il est séparé et il a 2 enfants à l'étranger.
  - ❁ Vie commune avec une conjointe hémiparésique.
- Référence faite en psychosociale depuis quelques années en lien avec ses limitations physiques.

# Équipe multidisciplinaire

Ergothérapeute

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'ergothérapeute :

- ❁ Évaluer l'autonomie de la personne
  - Transferts et déplacements;
  - Utilisation de la toilette;
  - Hygiène personnelle;
  - Transfert et mobilité au lit;
  - Habillage;
  - Alimentation, préparation des repas.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'ergothérapeute (suite) :

- ❁ Évaluer la sécurité à domicile :
  - Risque de chutes;
  - Risque de blessure de l'aidant;
  - Risque de plaie de pression.
  
- ❁ Évaluer les barrières architecturales.

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'ergothérapeute (suite) :

### Interventions et recommandations :

- Réaménagement
- Aide humaine
- Prêt d'équipements
- Enseignement PDSB



Suivis ponctuels au besoin

# Équipe multidisciplinaire

## Équipements

- Déplacements;



# Équipe multidisciplinaire

## Équipements

- Salle de bain



# Équipe multidisciplinaire

## Équipements

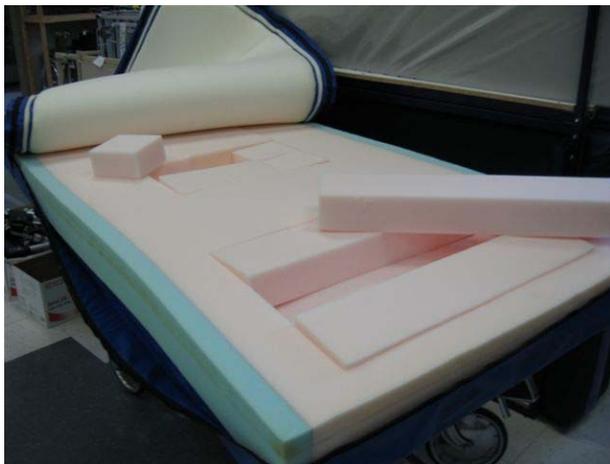
- Chambre à coucher



# Équipe multidisciplinaire

## Équipements

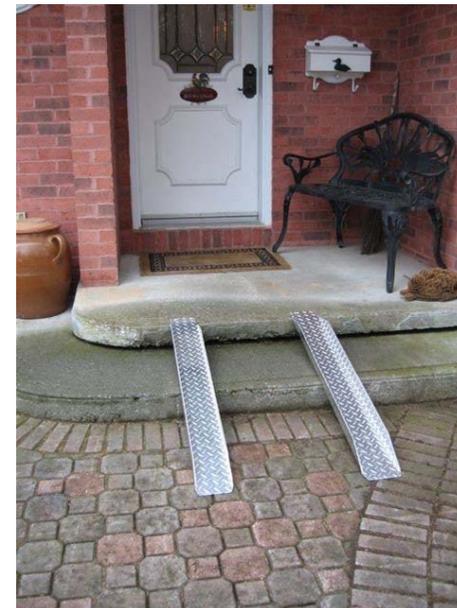
- Surfaces thérapeutiques



# Équipe multidisciplinaire

## Équipements

- Aides techniques diverses



# Cas clinique

Ergothérapeute

# Cas clinique #2

## Description de la personne :

- ❁ Homme dans la quarantaine.
- ❁ Cancer aux intestins et pulmonaires multiples.
- ❁ Vit avec sa conjointe, qui est en arrêt de travail.
- ❁ Jumelé, accès par escalier extérieur de 7 marches, galerie à l'arrière.
- ❁ Référé par l'infirmière pour évaluer la sécurité aux déplacements.
  
- ❁ Attentes du client : pouvoir sortir sur la galerie et demeurer le plus longtemps à domicile.

# Équipe multidisciplinaire

Physiothérapeute

# Équipe multidisciplinaire

- Les rôles du physiothérapeute :
- ✿ Réadaptation suite à un épisode aigu (fracture, chirurgie, déconditionnement suite à hospitalisation,...).
- ✿ Enseignement d'exercices dans le but de maintenir l'autonomie fonctionnelle.
- ✿ Évaluation à la marche.
- ✿ Traitement de la douleur :  
Mobilisations passives, TENS, Massage.

# Équipe multidisciplinaire

Inhalothérapeute

# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'inhalothérapeute :

- ❁ Évaluer la nature des problèmes respiratoires et les besoins en soins respiratoires :
  - Comment?
    - Prise de saturation au repos et à l'effort;
    - Auscultation;
    - Fréquence respiratoire;
    - Toux;
    - Expectoration.

# Équipe multidisciplinaire

➤ Les rôles de l'inhalothérapeute :

❁ Enseigner des moyens pour faciliter les fonctions respiratoires :

- Moyens?  
- Oxygénothérapie;



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'inhalothérapeute :

- Moyens (suite)?
- Aérosolthérapie;



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'inhalothérapeute :

- Moyens (suite)?
- Hygiène bronchique.



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'inhalothérapeute :

- Moyens (suite)?
- Médication pulmonaire



# Équipe multidisciplinaire

## Les rôles de l'inhalothérapeute :



Conseiller sur :

- L'environnement;
- Le positionnement;
- L'économie d'énergie.



Suivi :

- Régulier pour oxygène;
- Ponctuel pour autres services.

# Cas clinique

Inhalothérapie

# Cas clinique #3

## Description de la personne :

- ❁ Homme dans la cinquantaine.
  - ❁ Cancer pulmonaire en phase terminale.
  - ❁ Vit avec son épouse à la maison.
  - ❁ Monsieur utilise la médication pulmonaire (pompes) en aérosol-doseur.
  - ❁ Il souhaite mourir à domicile.
- 
- Prescription d'oxygène faite par le médecin de famille.

# Cas clinique

Intervenant pivot

# Cas clinique #4

## Description des personnes :

- ❁ Couple vivant en résidence privée.
  - ❁ Femme dans la soixantaine.
  - ❁ Cancer de l'utérus sous traitement de chimio.
  - ❁ Homme fin soixantaine.
  - ❁ Cancer des poumons avec métastases osseuses (phase terminale).
  - ❁ 2 enfants dont un à l'extérieur.
- Référence par le CHUS, pour le monsieur.

# Conclusion

- ❁ La clientèle des soins palliatifs est prioritaire (prise en charge immédiate).
- ❁ Interventions de notre établissement sont multidisciplinaires.
- ❁ Respect de la volonté du client dans son désir de recevoir des services à domicile.
- ❁ Souplesse dans nos interventions afin de toujours répondre aux besoins du client. Tout en respectant notre offre de services.

# Merci de votre attention!

- ❁ Avez-vous des questions?
- ❁ Avez-vous des commentaires?

# Cas clinique #5 – Int. pivot

- ❁ Une dame âgée de 60 ans.
- ❁ Cancer du sein avec métastases au foie.
- ❁ Vie commune avec un conjoint très aidant.
- ❁ Une fille vivant à l'extérieur.
- ❁ Connue du soins à domicile pour injections et prises de sang.

# Cas clinique #6 - ARH

## Description de la personne :

- ❁ Homme âgé de 60 ans.
  - ❁ Vit seul en appartement.
  - ❁ Cancer pulmonaire.
  - ❁ Problème de santé mentale - TOC.
  - ❁ Pas de réseau social et de famille.
  - ❁ Niveau socio-économique faible (ancien itinérant).
  - ❁ Croyance spirituelle importante.
- Référence faite en psychosociale par l'infirmière au moment de l'annonce du diagnostique.

# Cas clinique #7 -ARH

## Description de la personne :

- ❁ Homme âgé de 81 ans.
  - ❁ Vit seul en appartement.
  - ❁ Séparé depuis 5 ans (marié pendant 40 ans).
  - ❁ L'homme est fils unique.
  - ❁ Il a 4 enfants (entre 35 et 50 ans) dont une relation privilégiée avec une fille (aidante).
  - ❁ Cancer pulmonaire avec métastases péricardiques.
  - ❁ MPOC, emphysème, arthrose, angine.
- Référence faite en psychosociale par l'infirmière en raison des difficultés financières (dettes) de monsieur.

# Cas clinique #8 – Ergo.

## Description de la personne :

- ❁ Femme dans la quarantaine.
- ❁ Néo pulmonaire avec métastases cérébrales, faiblesse aux membres inférieurs, trouble d'équilibre important, troubles cognitifs, incontinence urinaire et fécale, douleurs neurologiques superficielles.
- ❁ Vit avec son conjoint et sa fille de 16 ans, conflits familiaux avec sa mère et le reste de sa famille.
- ❁ Domicile : maison mobile.
- ❁ Référée par l'infirmière pour adapter le domicile.
- ❁ Attentes de la cliente : mourir à domicile.

# Cas clinique #9 - ARH

## Description de la personne :

- ❁ Homme âgé de 57 ans.
  - ❁ Cancer du rein en 1997 et métastases.
  - ❁ Trouble schizoïde.
  - ❁ Suivi en oncologie aux 3 mois.
  - ❁ Il vit seul en appartement.
  - ❁ Célibataire, sans enfant, pas de réseau social.
  - ❁ Faible revenu - aide sociale.
- Référence faite depuis 1997 en psychosociale par une infirmière.

# Cas clinique #10 - ARH

## Description de la personne :

- ❁ Homme âgé de 87 ans.
  - ❁ Cancer de la vessie (avril 2006).
  - ❁ Il vit dans un appartement depuis 2 ans et demi.
  - ❁ Célibataire, sans enfant.
  - ❁ Il a une personne aidante (visites régulières). C'est la fille d'une amie décédée, il y a 4 ans.
  - ❁ Il vit beaucoup d'isolement.
  - ❁ Ancien agriculteur.
- Référence faite en psychosociale par une infirmière.