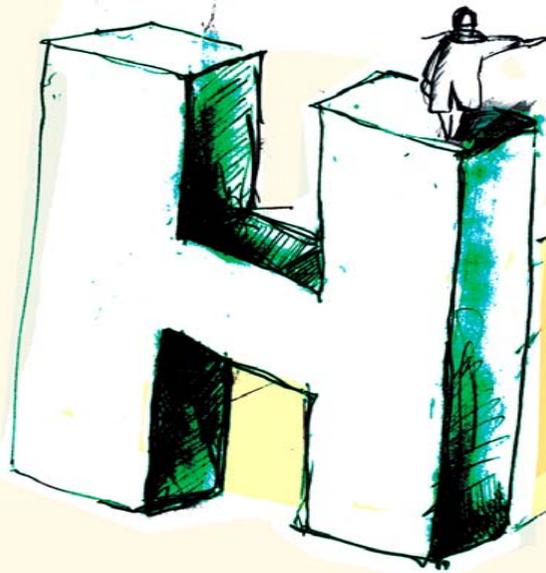


La réadaptation palliative: augmenter la qualité de vie des personnes et de leurs proches



Manon Guay, erg., M.Sc. (cand.)
Judith Tremblay-Bédard, pht.

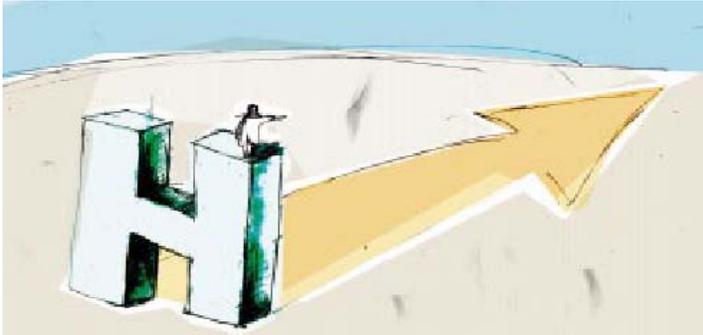
Sherbrooke, 28 mai 2007



OBJECTIFS

**Saisir le sens de l'approche
des professionnels de la réadaptation
en soins palliatifs (SP)**

- ✓ Comprendre rôles ergo et physio
- ✓ Identifier interventions potentielles



PLAN

- Historique
- Réadaptation palliative
- Qualité de vie
- Cadre de référence : PPH (RIPPHS/S CCIDIH, 1998)
- Histoires de cas (cancer, MPOC, SLA)



HISTORIQUE

- 1896 : guerre, poliomyélite (Angleterre)
- 1918 : aide occupationnelle
- 1926 : Association canadienne d'ergothérapie
- 1953 : Ordre des physiothérapeutes du Québec
- 1964 : fin des formations conjointes au Québec
- 2004 : HOPE - College of Occupational therapy (UK)



RÉADAPTATION PALLIATIVE

Au Québec, intégration variable ergo / physio

Deux fausses perceptions :

- mauvaise utilisation des ressources
- objectifs d'augmentation des capacités

Pourtant, objectif :

- augmenter la qualité de vie
de la personne et des proches

(National Council for Hospice
& Specialist Palliative Care Service, 2000)



QUALITÉ DE VIE

- OMS : état global de bien-être physique, mental et social et non pas de la simple absence de maladie ou d'infirmité (Mapper et Zembatu, 1986)

Sloan et *al.*, 2006 ; Axelsson et Sjöden, 1999; Greisinger, Lorimor, Aday, Winn et Baile, 1997; Sterkenburg et Woodward, 1996; Cohen, Mount, Strobel et Bui, 1995; Cohen et Mount, 1992; Padila, Ferrell, Grant et Rhiner, 1990; MacAdam et Smith, 1987; Ferrans et Powers, 1985

- Considérer le jugement subjectif de la personne pour évaluer la qualité de vie (Noreau et Fougeyrollas, 2000)
- Étude de Cohen et Leis, 2002



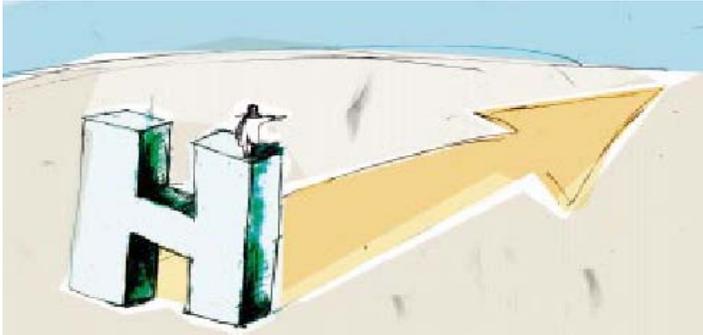
QUALITÉ DE VIE

Cohen et Leis, 2002

- Étude qualitative canadienne
- Participants : patients des équipes SP
- Question de recherche :

Qu'est-ce que les patients considèrent comme important pour leur qualité de vie?

- Résultats : 5 domaines importants



QUALITÉ DE VIE

1. État de la personne :

- condition physique
- capacité fonctionnelle
- état psychologique
- capacité cognitive

Source : Cohen et Leis, 2002



QUALITÉ DE VIE

2. Qualité des soins palliatifs :

- sentiment de sécurité / vulnérabilité
- sentiment « prendre soin » / avec respect
- spiritualité
- continuité des soins / du personnel
- disponibilité / acceptation des limites

Source : Cohen et Leis, 2002



QUALITÉ DE VIE

3. Environnement physique :

- être à la bonne place : maison / hôpital
- extérieur : accès à la nature, T°
- intérieur :
 - rencontre les besoins psychosociaux
 - rencontre les besoins physiques
 - rencontre les besoins fonctionnels

Source : Cohen et Leis, 2002

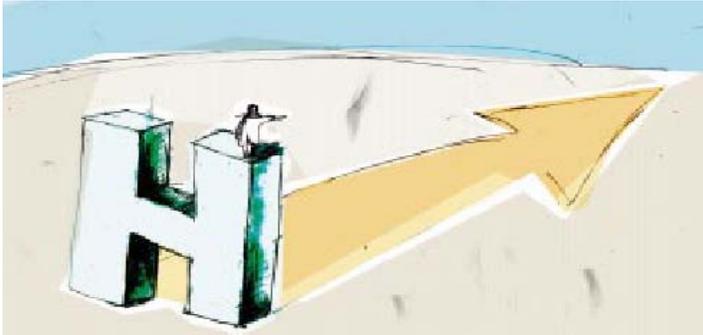


QUALITÉ DE VIE

4. Relations interpersonnelles :

- support
- communication
- changement de rôle
- sentiment d'être un fardeau
- se rapprocher / s'éloigner à travers crises

Source : Cohen et Leis, 2002



QUALITÉ DE VIE

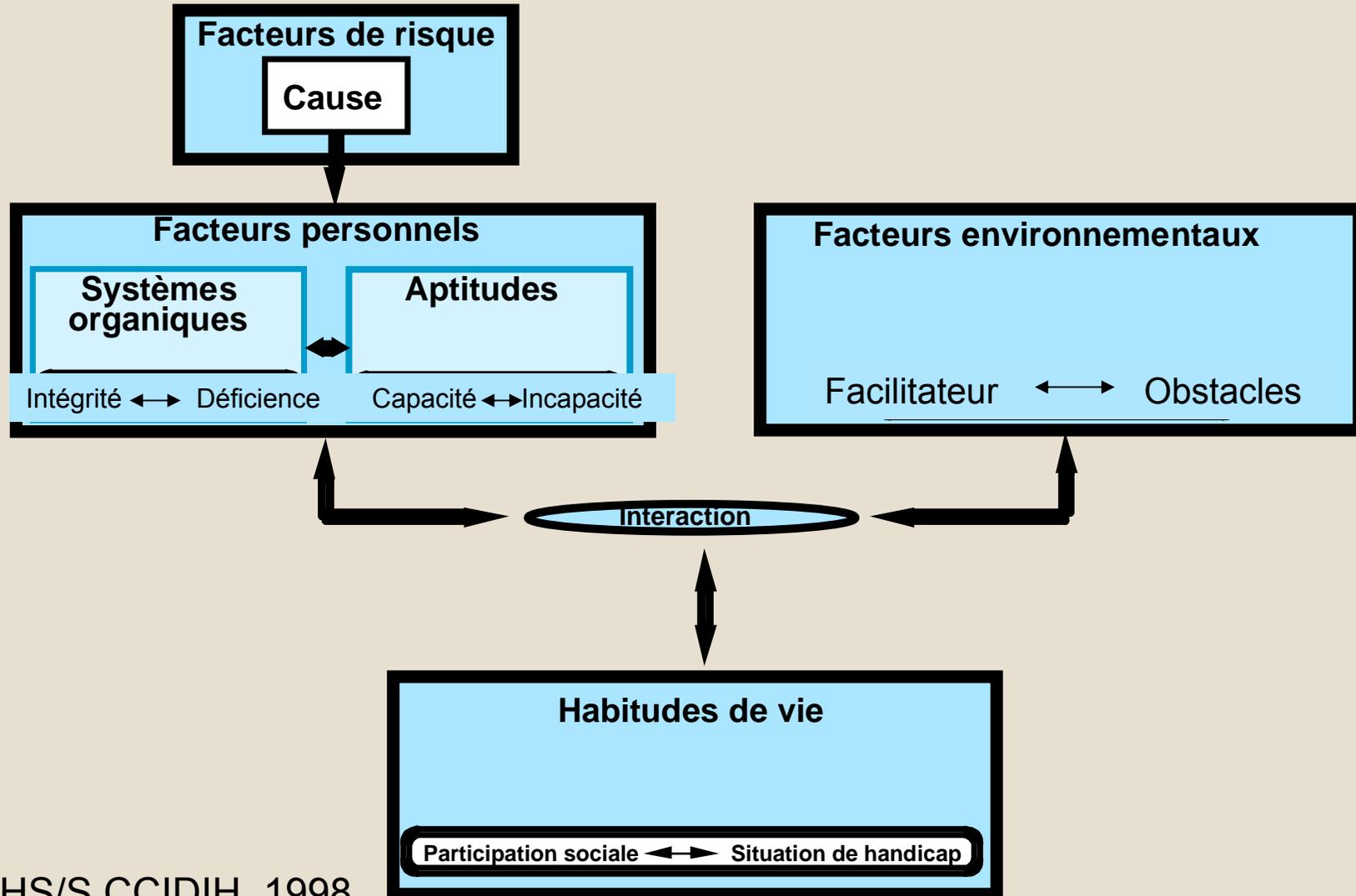
5. Attitude :

- bien-être existentiel / spiritualité / la mort
- espoir
- adaptation / être capable de vivre des joies
- incertitude / contrôle

Source : Cohen et Leis, 2002



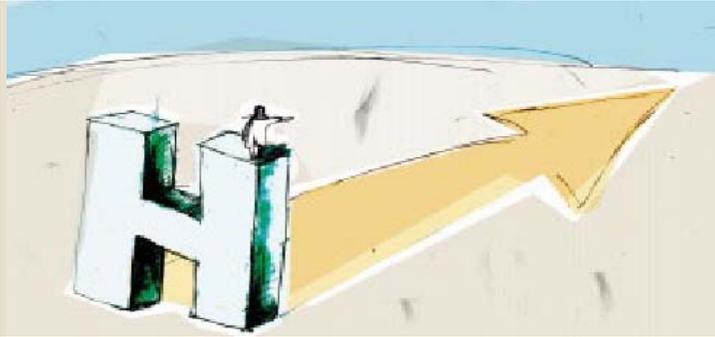
PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP



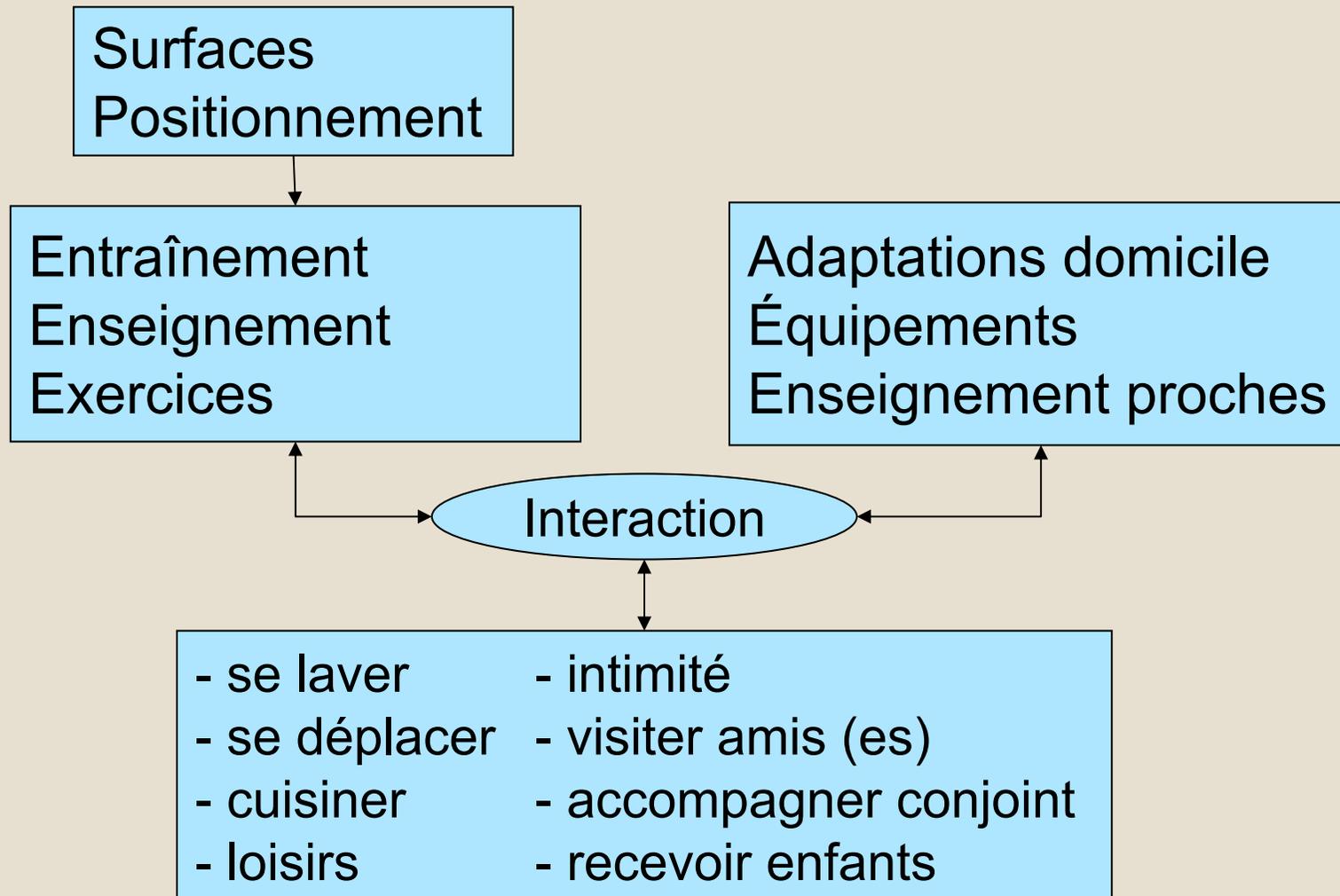


HISTOIRE DE CAS 1

Femme, 54 ans, cancer, SP depuis 15 mois



HISTOIRE DE CAS 1



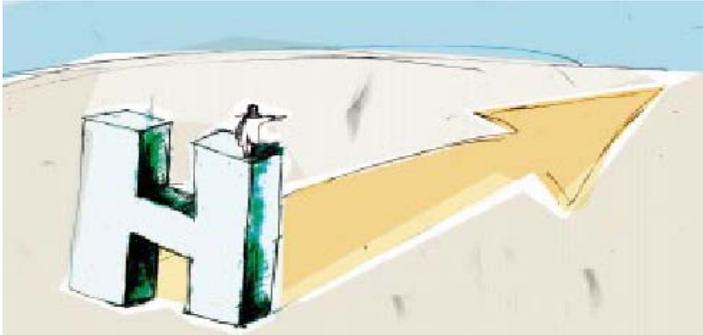


HISTOIRE DE CAS 2

- Femme, 45 ans, vit seule
- Asthmatique, MPOC, ostéoporose, arthrite
- En attente de greffe poumon / foie
- Porte stimulateur cardiaque depuis 2 ans

- Objectif : ↓ les nombreuses hospitalisations

- Physio :
 - drainage
 - douleur épaule gauche
 - muscles jambes



HISTOIRE DE CAS 2

- Personne : - douleurs à la région lombaire
 - maux de tête
 - manque d'endurance
- Environnement : - 3 enfants, mère âgée, un ami
 - 3 ½, ascenseur
- Habitudes de vie : - alitée
 - sort RDV seulement
 - difficulté préparer repas
 - incapable se laver cheveux
 - veut prendre bain



HISTOIRE DE CAS 2

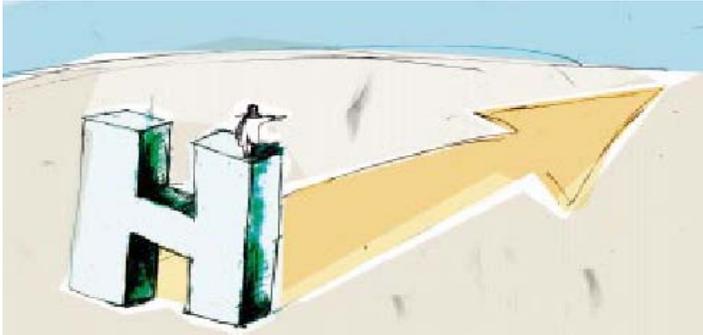
Sur utilisation
Claquage

Étirement / exercices
Massages / TENS
Entraînement marche
Économie d'énergie

Peu d'ouverture équipement
Adaptations (piscine)
Enseignement AFS / proches

Interaction

- se laver
- courses
- se baigner
- support proches
- visiter famille
- couple



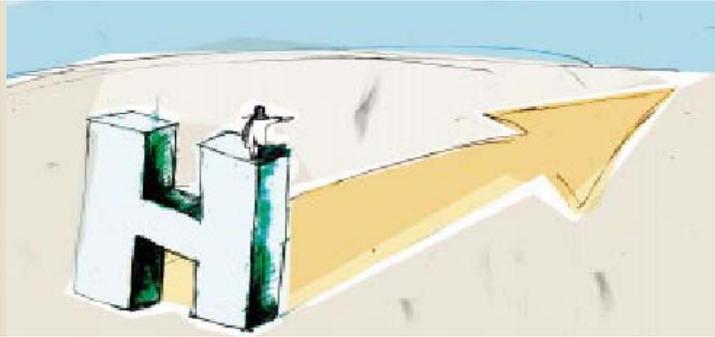
HISTOIRE DE CAS 3

- Femme, 58 ans
- SLA
- Obésité
- Demande provenant de l'infirmière

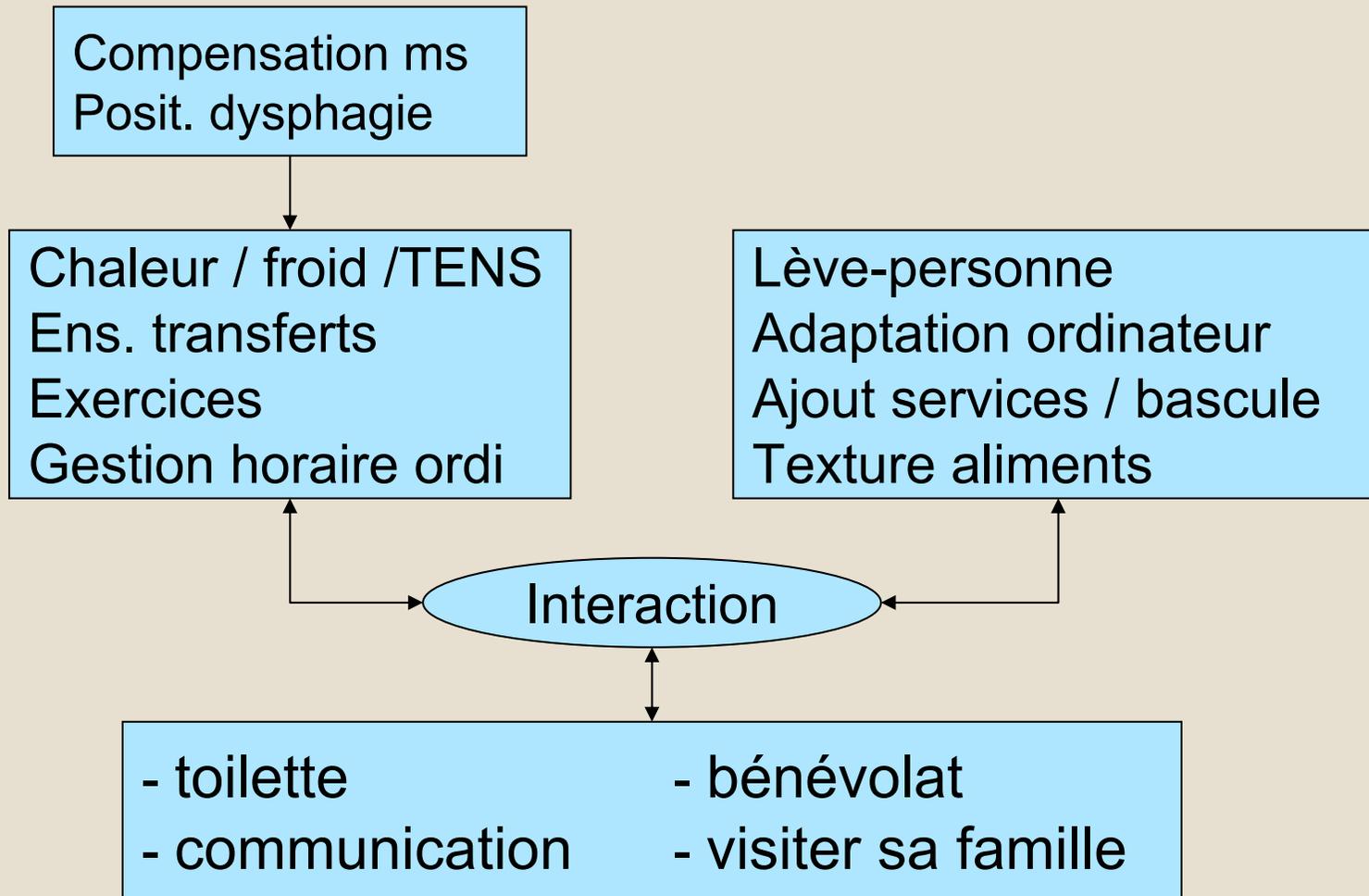


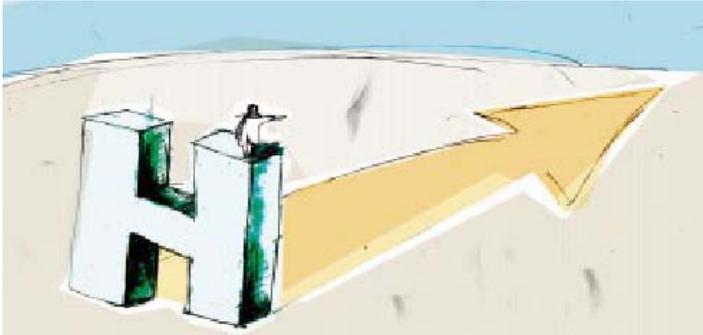
HISTOIRE DE CAS 3

- Personne :
 - douleurs épaule, cheville, lombaire
 - «brûlures» au coccyx
 - manque d'endurance
 - œdème jambe
- Environnement :
 - édifice appartements
 - ascenseur
 - aide CLSC / employés / amie
 - craintes lève-personne
- Habitudes de vie :
 - bénévolat
 - réunions à la maison
 - travail à l'ordinateur



HISTOIRE DE CAS 3





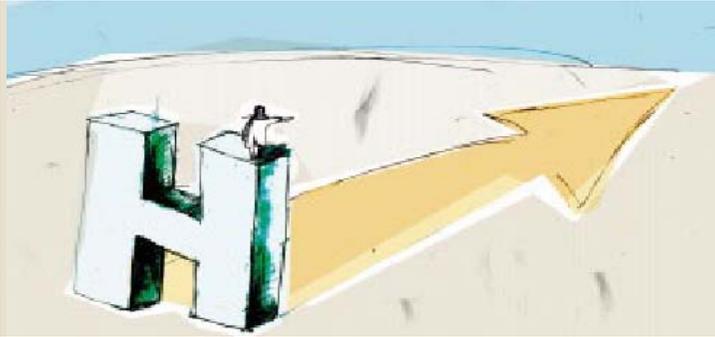
HISTOIRE DE CAS 4

- Femme, 43 ans, cancer colon opéré
- Tx chimiothérapie
- Physio: - douleur effleurage jambe droite
- difficulté transferts au lit
- ne peut rester longtemps au f.r.

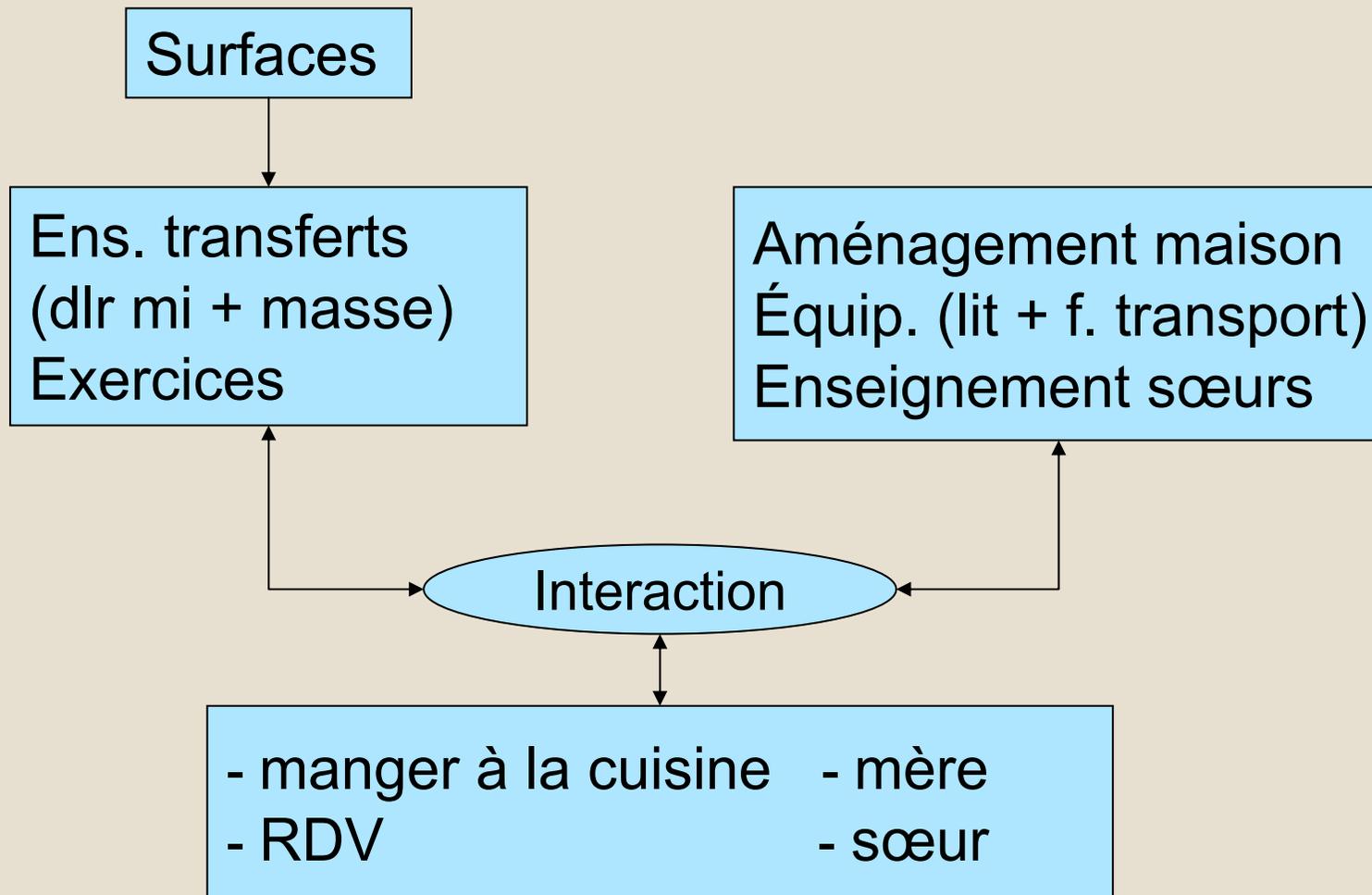


HISTOIRE DE CAS 4

- Personne : - masse abdominale non opérable
- drain permanent
- Environnement : - fils de 4 ans
- habite sœur / beau-frère
- Habitudes de vie : - désire être présente fils
- déplacements RDV



HISTOIRE DE CAS 4





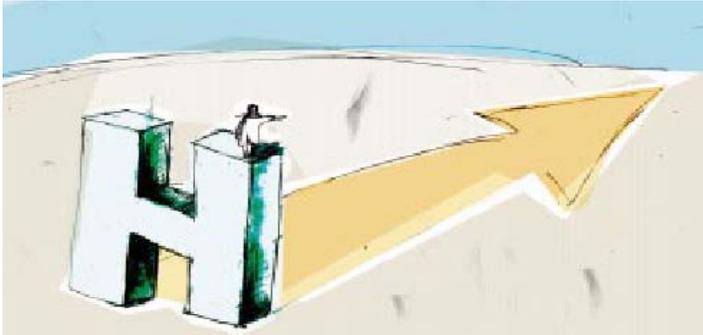
CONCLUSION

1. État de la personne
2. Qualité des soins palliatifs
3. Environnement physique
4. Relations interpersonnelles
5. Attitude

Source : Cohen et Leis, 2002

Table 2 / DOMAINS AND BROAD THEMES RELEVANT TO THE QOL OF PALLIATIVE CARE PATIENTS

Domain	Categories
Own State	<ul style="list-style-type: none">• physical condition• physical functioning• psychological state• cognitive functioning
Quality of Palliative Care	<ul style="list-style-type: none">• feeling secure/vulnerable• feeling cared for/being treated with respect• spiritual care• continuity of care/continuity of staff• availability/acceptance of limitations of health care staff
Physical Environment	<ul style="list-style-type: none">• right place to be: home/hospital• outdoors (access to nature, weather)• indoors (does/does not meet psychosocial needs, does/does not meet physical/functional needs)
Relationships	<ul style="list-style-type: none">• support• communication• change in role• being a burden• grow closer/more distant through crisis
Outlook	<ul style="list-style-type: none">• existential well-being/spirituality/facing death• hope• coping/being able to find some joy in life• uncertainty/control



REMERCIEMENTS

Mme H. C.

M. Sylvain Leblanc, illustrateur

Mme Nathalie Fontaine, erg.

Centre de santé et de services sociaux
de Memphrémagog





Me déranger SVP