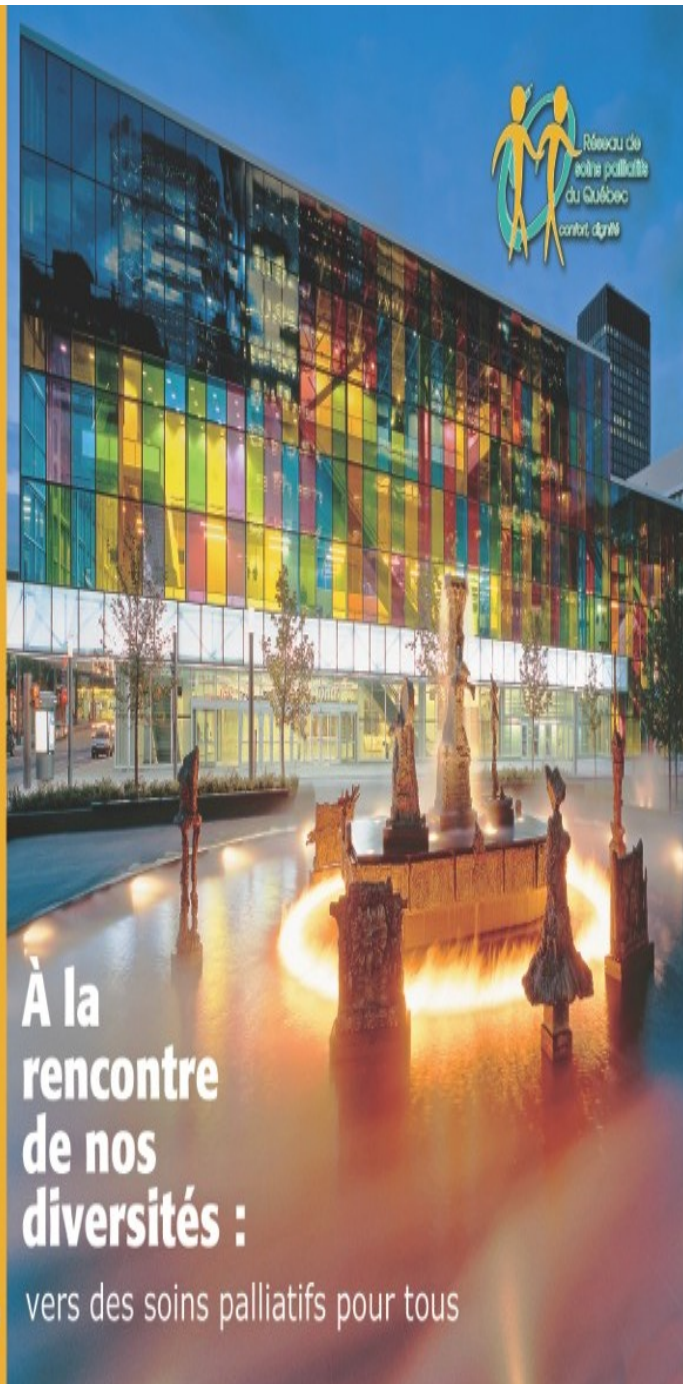


2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès
de Montréal
Québec, Canada



À la
rencontre
de nos
diversités :

vers des soins palliatifs pour tous

www.aqsp.org

www.pluricongres.com/congrespsp

« Le maintien à domicile
en fin de vie : une
histoire d'implication »

Dr Marie-Hélène DELANGLE
Nelly LOQUET, Infirmière
COMPAS NANTES

COMPAS

Coordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

Problématique / Question

- Lieux de décès en France
- Loi du 9 Juin 1999 :

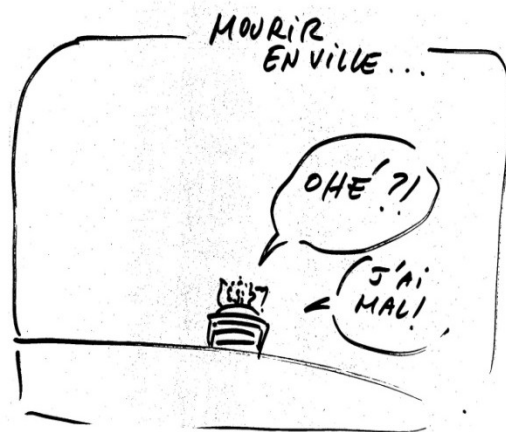
« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »

Problématique / Question

- **Facteurs limitant le maintien à domicile :**
 - Patients / Famille
 - Médecin généraliste
 - Équipe interdisciplinaire
 - Contrôle des symptômes
 - Continuité des soins

Problématique / Question

➔ Faisabilité de l'accompagnement
à domicile des malades en soins
palliatifs, y compris jusqu'à leur
décès ?



Méthodologie

- Travail du réseau Ville-Hôpital OÏKIA
- **Grille** : « Critères de faisabilité d'une prise en charge à domicile des patients en soins palliatifs »
- Période de l'étude : **6 Novembre 2008 au 10 Mars 2009**
- Implication famille / Equipe interdisciplinaire

Critères de Faisabilité d'une Prise en charge à Domicile des Patients en Soins Palliatifs

CRITERE N°		OUI	NON
1 / 2	Accord / Implication des acteurs sur le projet de soin		
1.1	Accord du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Accord de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	Accord du Médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Accord de l'Infirmière libérale / du Centre de Soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Accord du Médecin Hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 / 4	Interdisciplinarité		
3	Composition d'une équipe interdisciplinaire à domicile (Médecin traitant, Infirmière libérale, Centre de soins, Auxiliaire de vie...) adaptée aux besoins du patient et de sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Réunion de Coordination interdisciplinaire pour élaborer le projet de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critères de Faisabilité d'une Prise en charge à Domicile des Patients en Soins Palliatifs

CRITERE N°		OUI	NON
5	Symptômes contrôlés		
5.1	Douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Dyspnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Agitation / Confusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Continuité des soins assurée		
6.1	Possibilité de faire appel au Service Référent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Possibilité de faire appel à l'USP*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Hospitalisation de Répit organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Implication du Médecin généraliste (Joignable facilement / Prévoit son remplacement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultats

- 20 malades inclus
- Classés en 5 Groupes
- Nombre de grilles remplies : 2 à 4
- 12 décès (6 à domicile / 6 en institution)
- 15 malades : pathologie cancéreuse


Analyse Groupe 1

« 6 Patients décédés à domicile »

- Accord du patient / famille ou entourage
- Présence constante à domicile
- Accord du MT / IDEL / Médecin hospitalier
- Équipe interdisciplinaire en place à domicile
- 5 VAD / 6 patients inclus
- Douleur soulagée 5 patients /
Dyspnée et Confusion 2 patients
- Continuité des soins

Analyse Groupe 2

«6 Patients décédés en institution»

- Accord initial du patient puis aggravation / réserve
- Isolement / Conjoint fragile / Enfants seuls à domicile
- Accord initial du MT / IDEL / Médecin hospitalier
- Équipe interdisciplinaire non constituée
- 1 VAD / 1 Réunion de coordination
- Douleur 6 patients / Symptôme aigu 4 patients
-  Hospitalisation
- Continuité des soins

Analyse Groupe 3

« 3 Patients avec relais en HAD »

- Accord du malade / entourage
- Accord du MT / Difficultés pour IDEL et Centre de soins
- Équipe interdisciplinaire : oui avec HAD
- 2 VAD
- Douleur soulagée 3 malades /
Dyspnée et Confusion 1 malade
- Continuité des soins

Analyse Groupe 4

«1 Patiente réorientée »

- Domicile collectif
- Accord non évaluable (Maladie d'Alzheimer)
- Maintien à domicile non souhaité par la famille
- Équipe interdisciplinaire insuffisante
- VAD / Symptômes non contrôlés (Douleur / Agitation)
- Hospitalisation puis projet d'admission en USLD

Analyse Groupe 5

«4 Patients toujours inclus au 10 Mars»


- 2 patients sur 4 : démence / Accord de la famille
- Lieu de vie : EHPAD 3 patients
- Accord du MT / Équipe soignante EHPAD
- Équipe interdisciplinaire en place
- 5 VAD dont 2 pour un patient
- Douleur soulagée 4 patients /
Pas de Dyspnée / Confusion 3 patients
- Continuité des soins

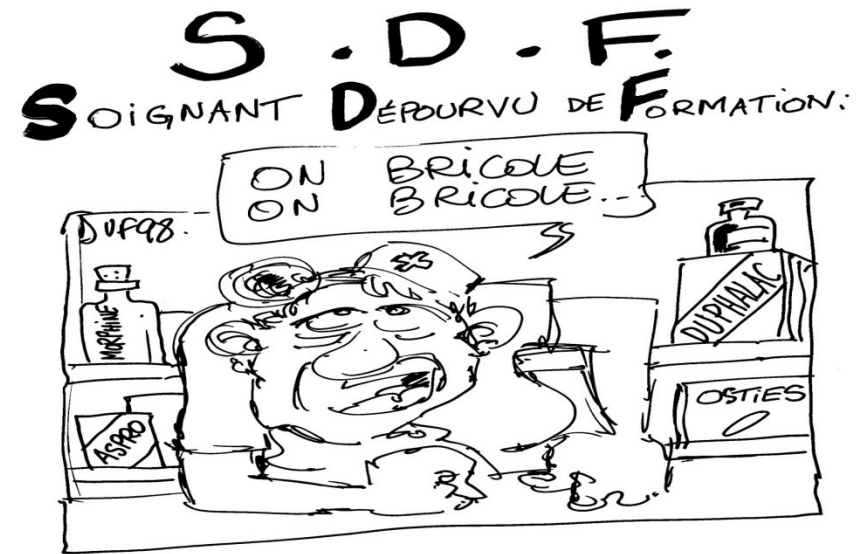
Conclusion (1)

- Grille : Outil d'aide à l'évaluation
- Nombre de patients inclus : 20
- Faisabilité : Implication d'un entourage proche // d'une Équipe interdisciplinaire à domicile
- Appui du réseau (coordination / soutien)
- Anticipation / Préparation des retours à domicile

Conclusion (2)

- Richesse Travail en Binôme
- Pistes de Travail :

 Travail collectif de professionnels de santé intervenant au domicile et de l'équipe du réseau (N. LOQUET)



➡ **Guide d'aide à l'organisation
d'un retour ou d'un maintien à domicile
d'un patient relevant
d'une prise en charge palliative
(www.respavie.org)**



« Nul ne sait s'il existe pour lui-même ou pour ceux qu'il aime un endroit meilleur pour mourir, mais le lieu et le temps de la vie qui s'achève doivent être aménagés pour celui qui meurt, pour ceux qui l'entourent et ceux qui le soignent. »

Marie-Hélène COLPAERT

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Merci de votre attention

Merci à DUF pour ses dessins

<http://docduf.free.fr/>

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier : Dr Marie-Hélène DELANGLE



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou
potentiel en lien avec le contenu de cette
présentation