

03

Sensibilisation à l'accompagnement à la fin de vie

Fiche technique

Secteurs

Tous secteurs

Public

Professionnels éducatif et soignant accompagnant à la fin de vie.

Durée

3 jours

Organismes de formation

- ➔ Altaforma
- ➔ IRFA Evolution

Lieux & dates

➔ Groupe 1

Dijon (21)

Les 17 & 18 oct. 2024

+ Le 4 novembre 2024

➔ Groupe 2

Besançon (25)

Les 7 & 8 nov. 2024

+ Le 14 novembre 2024

Contexte

Jusqu'en 2035, la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans progressera fortement, avec une nette augmentation des 85 ans et plus. On sait que la perte d'autonomie survient autour de 85 ans, âge moyen d'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le secteur Social et Médico-social est donc profondément impacté par la question de la fin de vie, que ce soit dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou le secteur du handicap, confronté au vieillissement des personnes en situation de handicap. Dans le cadre d'une relation d'aide de qualité, un accompagnement à la fin de vie doit permettre à la fois l'écoute du patient, l'apaisement de sa douleur et de son angoisse. Malgré la volonté de répondre au mieux à la demande de soins et d'accompagnement de la personne en fin de vie, les personnels peuvent se trouver démunis et cette situation peut entraîner pour eux une souffrance. Tenant compte de la particularité de la prise en charge des personnes en fin de vie et de leur famille, ce programme de formation proposé par l'OPCO Santé, doit concourir au développement des ressources professionnelles et personnelles pour mieux appréhender ces situations.

Objectifs

- ➔ Faire évoluer sa pratique et son approche de la personne en fin de vie dans le respect des processus psychologiques et des dimensions règlementaires et éthiques ;
- ➔ Situer le rôle et la place des personnels soignants et non soignants ;
- ➔ Accueillir les émotions et trouver des clefs pour gérer les situations difficiles.
- ➔ Inscrire leur intervention dans un cadre de références (juridique, éthique, psychologique) entourant la fin de vie ; Gérer les difficultés émotionnelles rencontrées ;
- ➔ Identifier une situation porteuse d'une problématique éthique ; – Evaluer et traiter la souffrance ;
- ➔ Proposer un accompagnement adapté à la situation rencontrée ;
- ➔ Communiquer avec les personnes en fin de vie et les familles.

Prérequis

Aucun

Contenu

Altaforma (session Dijon)

Identifier les principes de la démarche palliative

- ➔ Description de la démarche palliative en lien avec le passage des soins curatifs aux soins de la phase palliative,

- ⇒ Distinction entre phase palliative initiale et phase palliative terminale,
- ⇒ Description et distinction entre les soins curatifs, les soins de support, les soins de confort,
- ⇒ Particularité de la phase pré-agonique et de la phase agonique,
- ⇒ L'importance de la connaissance du diagnostic de la maladie, de son évolution incurable et du diagnostic d'entrée en phase terminale.

Inscrire son intervention dans un cadre de références entourant la fin de vie

Loi du 4 mars 2002 :

- ⇒ Synthèse du texte de loi,
- ⇒ Le devoir d'information et d'éducation du résident,
- ⇒ Comprendre l'importance du contenu de cette loi en indiquant aussi ses limites et la manière de la mettre en pratique
- ⇒ Prise en considération de la famille et / ou de l'entourage de la personne âgée/handicapée.

Commentaires sur la mise en place des directives anticipées (ou discussions anticipées) et la nomination d'une personne de confiance pour les personnes âgées/handicapées institutionnalisées.

Le dispositif Leonetti-Clayes relatif à la sédation (DLC) :

- ⇒ Faire le lien entre les recommandations publiées par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) et la Haute Autorité de Santé (HAS) et le dispositif DLC.

Situer le rôle et place des personnels soignants et non-soignants

La démarche palliative dans ces établissements exige une organisation interne :

- ⇒ Désignation et formation d'un référent « soins palliatifs » (médecin ou cadre infirmier ou infirmier),
- ⇒ Mise en place d'une formation pour le personnel de l'établissement
- ⇒ Réalisation d'un projet d'établissement, de service incluant les soins palliatifs.
- ⇒ Organisation d'un soutien des professionnels

Connaitre les acteurs :

- ⇒ Les médecins et médecins coordinateurs,
- ⇒ Cadres de santé,
- ⇒ Infirmiers coordinateurs
- ⇒ Infirmiers,
- ⇒ Professionnels éducatifs,
- ⇒ Aides-soignants,
- ⇒ AMP,
- ⇒ Autres acteurs paramédicaux : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens...
Réflexion sur l'accueil et l'information des familles :
- ⇒ Personnel administratif d'accueil (accueil physique et téléphonique).

Proposer un accompagnement adapté à la situation rencontrée

Identifier les besoins physiques et psychologiques de la personne en soins palliatifs, de la personne en fin de vie et de son entourage :

- ⇒ Réflexion sur le sens à donner aux soins,

- ⇒ Réflexion sur la dignité humaine dans la souffrance,
 - ⇒ Réflexion sur la notion de qualité de vie telle que le ressent le résident,
 - ⇒ Continuité des soins palliatifs.
- Règles à respecter pour améliorer la prise en soin des résidents en fin de vie :
- ⇒ Tri des médicaments,
 - ⇒ Intensifier la prise en charge des symptômes d'inconfort : douleur, souffrance, dyspnées, prévention des complications trophiques et des muqueuses, maintien de la cavité buccale, contrôle des troubles digestifs et urinaires,
 - ⇒ « Les règles d'or » : le respect de l'état cutané, toucher bien-être, équilibre entre le respect de l'hygiène et le confort de la personne,
 - ⇒ Apaisement de la douleur physique, de la souffrance morale et des troubles neuropsychologiques (spécificité de la personne démente).

La nutrition :

- ⇒ Objectifs,
- ⇒ Indicateurs qui aident à prendre une décision (par exemple alimentation par voie orale ou entérale, alimentation plaisir...).

L'hydratation :

- ⇒ Indications et limites : quand et comment.

Les symptômes cardio-respiratoires :

Dyspnées, encombrements, toux, hémoptysie, confusion, agitation

Evaluer et traiter la douleur

Prise en charge médicamenteuse de la douleur :

- ⇒ Traitements antalgiques (paliers de l'OMS),
- ⇒ Traitements adjuvants (antiépileptique, antidépresseur, AINS, corticothérapie),
- ⇒ Sédation,
- ⇒ Compréhension de l'utilisation simultanée de traitements à libération prolongée et de traitement à libération immédiate,

Prise en charge non-médicamenteuse de la douleur : mise en évidence des intérêts et des limites de certaines techniques.

Communiquer avec la personne en fin de vie :

- ⇒ Principes fondamentaux de la relation d'aide,
- ⇒ Connaissance de soi,
- ⇒ Mécanisme de défense,
- ⇒ Attitudes aidantes,
- ⇒ Techniques de communication (écoute, reformulation, communication non-verbale),
- ⇒ Relation adaptée à la personne vieillissante : déficit auditif et/ou visuel, vieillissement physiologique, vulnérabilité, troubles dégénératifs,
- ⇒ Participation de la famille dans l'accompagnement de la personne âgée/handicapée en fin de vie

Travail d'intersession : Réinvestissement des acquis de la formation dans le quotidien professionnel ; Expérimenter ses nouvelles pratiques

Identifier une situation porteuse d'une problématique éthique et proposer un

accompagnement adapté

Retour sur le travail d'intersession

- ⇒ Présentation du travail d'intersession par les participants.
- ⇒ Travail à partir d'un support de contextes cliniques pour aider à l'analyse des pratiques

Gérer les difficultés émotionnelles rencontrées

- ⇒ Comprendre et reconnaître les émotions et les représentations sur la personne en fin de vie et son entourage
- ⇒ Identifier les représentations de l'entourage en relation avec la situation
- ⇒ Repérer et reconnaître les émotions suscitées chez le soignant
- ⇒ Accepter ses émotions sans culpabilisation

Nécessité de gérer ses émotions : introspection, savoir partager en équipe pluridisciplinaire, exprimer une éventuelle demande d'aide, savoir passer le relais

IRFA Evolution (session Besançon)**⇒ LE CADRE DE REFERENCE – CADRE JURIDIQUE**

- La charte des droits des mourants
- La circulaire Laroque du 26 août 1986
- Loi du 9 août 1999
- Loi du 2 février 2016 dite loi Claeys-Leonetti
- Les directives anticipées
- La personne de confiance
- Les soins palliatifs
- La loi Kouchner de 2002 relative aux droits des malades

Cadre éthique

- Les recommandations du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

Cadre psychologique

Parler de fin de vie

⇒ LES SOINS PALLIATIFS

- Définition des soins palliatifs aux personnes en fin de vie, de la démarche palliative, modes d'organisation
- Aspects réglementaires

Connaître /reconnaître les étapes du mourir**Appréhender la relation personnelle à la mort, aux mourants****Les difficultés émotionnelles :**

- Les implications personnelles : les résonances du soignant
- Les implications personnelles face à la « vérité : faut-il dire ? se taire ?
- Le vécu émotionnel et le deuil du soignant
- La dimension affective du professionnalisme
- Les ressources personnelles du soignant

La bonne posture professionnelle : la bonne proximité**⇒ IDENTIFIER UNE SITUATION PORTEUSE D'UNE PROBLÉMATIQUE ÉTHIQUE**

- Définition de l'éthique, illustrations par des cas précis
- Les enjeux éthiques : euthanasie, acharnement thérapeutique, soulagement de la douleur, liberté du patient de disposer de son corps

Les situations porteuses d'une problématique éthique liées par exemple :

- à la pathologie
- à l'incapacité de la personne d'exprimer ses attentes et choix
- au contexte médical
- à l'aggravation de l'état de santé
- à une hospitalisation dans l'urgence

Respect des droits fondamentaux de l'homme, de la dignité humaine**➤ EVALUER ET PRENDRE EN CHARGE LA SOUFFRANCE RECONNAITRE LES MANIFESTATIONS DE LA SOUFFRANCE**

- Physiologiques
- Psychologiques
- Comportementales
- Les signes chez la personne non communicante
- Moyens non verbaux

Evaluer la souffrance

- Définitions
- Les échelles d'évaluation
- Observation du soignant
- Décodage des plaintes et comportements
- Le dépistage systématique et la communication d'équipe

Traiter la souffrance

Traitement des besoins dans la dignité Les médicaments
Les traitements non médicamenteux Notion de « care »
Accompagnement dans la bientraitance

➤ UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET BIENTRAITANT La crise du mourir**Appréhension de la souffrance globale**

- Dimension physique
- Dimension psychique
- Dimension sociale
- Dimension existentielle

Relation d'aide

- Les attitudes du soignant
- La juste distance
- Les mécanismes de défense du soignant

Le moment de la mort

- Les signes de l'agonie
- Soins au défunt et importance du rituel funéraire et religieux

➤ LA COMMUNICATION UN ELEMENT ESSENTIEL DE L'ACCOMPAGNEMENT**Communiquer avec la personne en fin de vie**

- Le toucher massage
- La communication non verbale
- Implication de la famille

Communiquer avec les familles

- Accompagnement de la famille et l'entourage
- Identification des réactions possibles
- Les peurs des familles

Bien communiquer avec les familles