

ACQUERIR ET DIFFUSER LES BONNES PRATIQUES DE LA DEMARCHE PALLIATIVE



PUBLIC VISE – IDE, Aides-Soignants, ou tout personnel travaillant dans un établissement de santé, susceptible d’être en contact avec des personnes en fin de vie

La démarche pédagogique repose sur des méthodes actives, centrées sur la pratique et l’expérience de chacun ; le processus pédagogique inclut une forte articulation entre apports de connaissances et analyse des pratiques quotidiennes des professionnels présents.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Préciser le sens de la démarche palliative, son contexte et ses différences avec la fin de vie
- Actualiser les connaissances du cadre réglementaire
- Optimiser la prise en charge des patients
- Identifier le moment de l’annonce des soins palliatifs
- Améliorer les relations Soignant/Soigné/Entourage
- Identifier les réseaux soins palliatifs de la région ainsi que les associations de bénévoles et leurs rôles
- Construire une charte de prise en charge palliative

DUREE – 2 jours

COMPETENCES VISEES

A l’issue de la formation, le participant sera capable de :

- Prendre en charge et apporter un plus grand confort au patient en soins palliatifs
- Clarifier la démarche clinique en soins palliatifs (améliorer la pratique et le savoir-être auprès des patients : aspectss conceptuels et méthodologiques)
- Mieux communiquer avec la famille
- Identifier les actions à mettre en œuvre
- Identifier les éventuelles difficultés des soignants (prévention épuisement professionnel)

DEROULEMENT ET PROGRAMME

- **1 - Analyse des pratiques professionnelles**
 - Temps dédié à l’analyse critique et constructive des pratiques réalisées par rapport à la pratique attendue permettant de définir des objectifs et des actions d’amélioration

- **2 – Acquisition des connaissances/compétences**
 - Définition et état d'esprit « Soins Palliatifs »
 - Textes en vigueur, loi Leonetti, circulaire du 25 mars 2008 (3 niveaux de soins palliatifs et référentiels d'organisation des différentes structures)
 - Structures de soins palliatifs
 - Notion d'équipe multifonctionnelle et pluridisciplinaire
 - Accompagnement bénévole
 - Grands axes de la démarche
 - Définition Soins Palliatifs (SFAP)
 - Evolution 2002 (OMS)
 - Finalité de la démarche palliative
 - Soins palliatifs en institution
 - Question à poser : qui est concerné ?
 - Distinction palliatif et fin de vie
 - Conditions cumulatives :
 - Le patient relève des soins palliatifs
 - La prise en charge pluridisciplinaire
 - Les 3 soins de support
 - Dossier médical : diagnostic annonce S.P. (Quels mots ? Réaction patient) – Réunions de synthèse – Intervention équipes bénévoles – Interventions professionnelles – Personne de confiance et visites des proches
 - Rappels sur la notion douleur totale : physique, psychosociale, spirituelle
 - La douleur
 - Contexte du phénomène douloureux
 - La douleur selon les différentes cultures et religions
 - Différents types de douleurs physiques
 - Evaluation de la douleur
 - Evaluation de la douleur chez la personne en fin de vie (traitement, équipe douleur, prescriptions médicales...)
 - Outils à utiliser chez un patient qui ne s'exprime plus
 - Ecoute des patients et leur information
 - Traçabilité de l'évaluation
 - Prise en charge globale et soins de support
 - Prise en charge douleur : objectif douleur = 0
 - Soins de nursing
 - Traitement des symptômes (vecteurs d'inconfort)
 - Prise en charge nutritionnelle (aide à l'alimentation, sonde gastrique, alimentation parentérale)
 - Confort corporel et motricité (intervention du kinésithérapeute : massages, rééducation)
 - Prise en charge sociale
 - Prise en charge psychologique

- Démarche éthique dans le soin palliatif et accompagnement psychologique des personnes en fin de vie
 - Mode de fonctionnement
 - Dimension éthique
 - Contrat thérapeutique
 - Besoins et désirs du grand malade et du mourant
- Soins d'accompagnement visant le confort et l'autonomie de la personne
 - Traitements
 - Antalgiques adaptés aux patients en fin de vie
 - Morphine : efficacité, idées fausses (comment communiquer avec le patient et ses proches ?)
 - Choisir les molécules et les voies les plus adaptées
 - Effets secondaires et traitement
 - Méthodes non pharmacologiques
- Souffrance des proches et des soignants
 - L'impuissance
 - Le désaccord
 - La préparation à la séparation
 - Souffrir de voir souffrir
 - L'effet miroir
 - Parler de la mort
- Appréhension psychologique de la maladie, de l'annonce du diagnostic à la mort, fin de vie
 - Symptôme et besoin de fin de vie
 - Ressenti de la maladie par les proches
 - Moyens de gérer une crise entre proches, équipe soignante et malade
 - Difficultés de fin de vie
 - Deuil
- **3 – Mise en place et suivi des actions d'amélioration**
 - Evaluation par rapport aux pratiques attendues sur les situations réelles

MOYENS PEDAGOGIQUES, TECHNIQUES ET D'ENCADREMENT

- La pédagogie mise en place est dynamique, interactive et toujours en lien avec la réalité des participants.
- Encadrement de la formation : (Supports papier, diaporama sur vidéoprojecteur, annexes et exercices progressifs suivant la formation)
Les documents pédagogiques en support papier sont fournis à chaque participant. Ces mêmes documents sont projetés sur un écran, commentés par le formateur. Les exercices peuvent être individuels ou collectifs ; dans tous les cas le formateur est disponible pour interagir avec les participants.
- Notre principale préoccupation est que chaque participant puisse transposer, dans son contexte de travail quotidien, les acquis de la formation. Cela se traduit concrètement par une pédagogie active. (Apports théoriques appuyés par des études de cas, des explications imagées, des jeux de rôles, des mises en situations)

ÉVALUATION

Un tour de table + Une phase évaluation à chaud écrite (questionnaire évaluation remis aux participants)