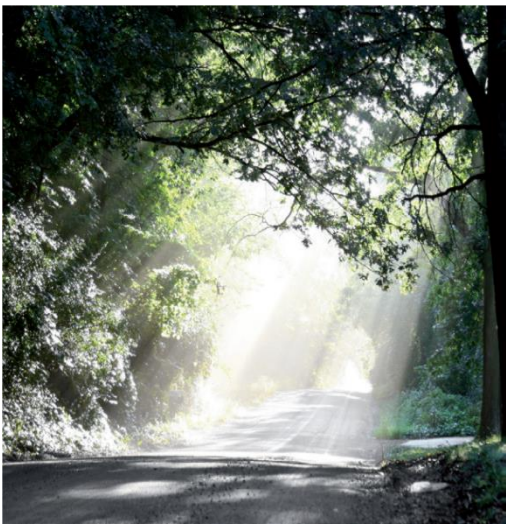




INFOLETTRE EN SOINS PALLIATIFS

NUMÉRO 3 - Octobre 2020

Bonjour à tous,

Les soins palliatifs et de fin de vie sont un ensemble de soins destinés aux personnes souffrant de maladie grave pour laquelle il n’y a plus de guérison possible. Ils peuvent donc être offert durant plusieurs mois ou années, conjointement à des soins curatifs d’intensité variables.

Connaissez-vous l’approche palliative intégrée ?

L’intégration d’une approche de soins palliatifs plus tôt dans la trajectoire de la maladie améliore la qualité de vie des personnes atteintes d’une maladie à pronostic réservé ainsi que celle de leurs proches. Cet outil, destiné aux professionnels de la santé et des services sociaux propose une approche palliative intégrée en trois étapes, en commençant par une question surprise.

ÉTAPE 1 IDENTIFICATION

Utilisez les questions suivantes afin d’identifier les patients qui pourraient bénéficier d’une approche palliative intégrée :

- ✓ **La question surprise**
« Seriez-vous surpris si ce patient décédait au cours de la prochaine année? »
- ✓ Le patient présente-t-il des indicateurs généraux du déclin de son état fonctionnel ou des indicateurs spécifiques reliés à certaines conditions cliniques ou psychosociales?
- ✓ Ce patient a-t-il indiqué le désir de recevoir des soins palliatifs ou en a-t-il reconnu le besoin?

ÉTAPE 2 ÉVALUATION

- ✓ **Symptômes**
Évaluez les symptômes et les besoins du patient à tous les niveaux. Utilisez l’échelle d’évaluation des symptômes d’Edmonton et un outil de dépistage de la détresse pour dépister les symptômes/besoins du patient :
 - Anxiété
 - Douleur
 - Manque d’appétit
 - Bien-être
 - Essoufflement
 - Nausées
 - Détresse
 - Fatigue
 - Symptômes dépressifs
 - Troubles du sommeil
- ✓ **État fonctionnel**
Utilisez l’échelle de performance pour patients en soins palliatifs (PPS V2) pour savoir quand évaluer :
 - L’adéquation entre les besoins du patient et les soins dont il bénéficie
 - L’inventaire et le besoin de ressources à la maison pour le patient
 - Le niveau de charge de travail/de détresse de la personne aidante

Principales caractéristiques des scores de PPS

 - (PPS = 70) ne peut plus travailler normalement, mais peut s’adonner à ses tâches quotidiennes, les activités domestiques ou ses passe-temps
 - (PPS = 60) quelques fois par semaine, a besoin d’aide pour effectuer au moins une de ces activités : sortir du lit, marcher, se laver, aller aux toilettes ou manger
 - (PPS = 50) est assis ou couché la majorité du temps, a besoin d’aide chaque jour pour accomplir les tâches énoncées à PPS=60
 - (PPS = 40) est alité la majorité du temps
- ✓ **Compréhension**
Assurez-vous :
 - Que le patient et ses proches (notamment son mandataire) comprennent le caractère incurable et progressif de la maladie
 - Que vous compreniez les valeurs, croyances et objectifs de soins du patient. Soyez prêt à répondre à cette question : À quoi puis-je m’attendre?
 - De bien documenter votre discussion avec le patient et ses proches

ÉTAPE 3 PLANIFICATION ET ORGANISATION DES SOINS

- ✓ **Gestion des symptômes**
 - Pour bien gérer les symptômes, utilisez les guides standards disponibles (fournis par Palli-science, Action Cancer Ontario (CCO))
 - Pensez à utiliser les ressources communautaires et les CLSC
- ✓ **Planification des soins :**
Si PPS
 - > 70 : Planifiez préalablement des soins avec le patient et son mandataire
 - < 60 : Réévaluez la planification préalable des soins et commencez la planification des soins de fin de vie avec le patient et son mandataire
 - < 50 : Débuter de façon urgente l’évaluation de la compréhension des attentes du patient et de ses proches (et de son mandataire) et la planification des soins de fin de vie
- ✓ **Consultations et références**
 - Si PPS ≤ 60 : Faites une référence au CLSC pour des soins à domicile
 - Pensez à une consultation en soins palliatifs et à des ressources psychosociales si vous devez prendre en charge des cas avec des symptômes complexes
 - Utilisez les ressources locales pour tout support additionnel

Les données ont démontré que :

- Environ 1% des patients suivis en médecine familiale ambulatoire meurent chaque année. Seulement 10% de ces décès sont imprévisibles, la majorité d’entre eux surviennent après une période prolongée de maladie.
- Offrir aux patients des soins palliatifs en même temps qu’un traitement anticancéreux améliore leur qualité de vie, conduit à des soins de fin de vie moins agressifs et augmente la survie.
- L’introduction précoce des soins palliatifs est associée de façon significative à une amélioration de la satisfaction vis-à-vis des soins reçus et à une diminution de la sévérité des symptômes.
- Les patients souffrant de conditions médicales non-cancéreuses et dont la trajectoire est prévisible peuvent aussi bénéficier d’une approche palliative intégrée.

Cet outil est également extrêmement utile pour évaluer les indices de déclin et de fin de vie des maladies incurables chroniques, autre que les cancers, tels que MPOC, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, maladies hépatiques, maladies neurologiques (Parkinson, sclérose en plaques, démence). Nous vous invitons à aller consulter le document au complet à l'adresse suivante sur l'intranet.

<https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/approche-palliative-integree-quand-et-comment>

Incursion dans l'univers des services à domicile

L'offre de service de soins palliatifs et de fin de vie du CISSS de la Montérégie-Ouest est largement diversifié et s'inscrit dans un continuum de soins pour l'utilisateur et ses proches. Découvrons le soutien à domicile!

Les services offerts par l'équipe multidisciplinaire du CLSC permettent entre autre un maintien à domicile, un suivi serré de l'état général et une adaptation du milieu pour optimiser la sécurité à domicile. De l'aide au quotidien peut être offerte tel que des soins d'hygiène, des heures de répit par le biais de chèques emploi-service ou du prêt d'équipement.

Profitons de cette tribune pour mettre de l'avant les bons coups mis en place suite à l'application du Plan de développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie du Ministère de la santé et des services sociaux au cours des 5 dernières années.

Soulignons le travail extraordinaire de ces équipes!

- Développement de l'expertise en soins palliatifs
- Meilleure fluidité entre le soutien à domicile vers les ressources palliatives
- Demandes de services inter-établissements (DESI) plus complètes lors des congés hospitaliers vers le soutien à domicile (ex : pronostic, niveaux de soins indiqués)
- Création de partenariats avec organismes communautaires (ex : Aidants naturels du Haut St-Laurent pour du répit, clinique de gestion des symptômes à domicile par la Maison de soins palliatifs Victor-Gadbois, formations aux proches aidants)
- Favorisation de la collaboration interprofessionnelle dans le suivis des usagers à domicile (ex : mise sur pied d'une équipe avec intervenants désignés en soins palliatifs dans le secteur Suroît)
- Une implication soutenue de l'équipe médicale à domicile, dans plusieurs régions, qui contribue à faire une différence
- Introduction du constat de décès à distance par l'infirmière lors de décès attendus
- Premières sédations palliatives continues à domicile effectuées sur le territoire de Jardins-Roussillon
- Augmentation marquée du taux de décès à domicile, lorsque souhaité par l'utilisateur et ses proches

Pourcentage de décès SPFV à domicile		
	2017-2018	2020-2021 (à la période 5)
Jardins-Roussillon	16,1 %	61 %
Haut-Saint-Laurent	44,4 %	79 %
Suroît	15,8 %	40 %
Vaudreuil-Soulanges	51,6 %	67 %
CISSMO	29,1 %	58 %

N.B. La cible ministérielle minimale à atteindre au niveau des taux de décès à domicile est de 30 %

L'offre de services globale en soins palliatifs nécessite une collaboration des différents professionnels et services pour le meilleur intérêt de l'utilisateur et de ses proches. Tous les acteurs ont un rôle essentiel à y jouer au moment opportun dans la trajectoire de soins. Dans la prochaine édition de notre Infolettre, nous vous ferons découvrir l'univers de nos ressources palliatives sur notre territoire.

Nous vous invitons à mettre dans vos favoris la page intranet des soins palliatifs et de fin de vie du CISSSMO pour un accès rapide à toute la documentation, aux outils de travail et aux informations pertinentes peu importe la mission pour laquelle vous travaillez.

<https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/nos-directions/direction-du-programme-soutien-autonomie-des-personnes-agees/les-soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie-spfv>

N'hésitez pas à nous contacter pour tout questionnement, précision ou pour une consultation

Nom	Prénom	Composante/Secteur	Téléphone au bureau	Cellulaire
Lefrançois	Vicky	Jardins-Roussillon	HAL : (450) 699-2425, Poste 4292 La Prairie : (450) 659-9148, Poste 8245	514-444-1569
Cyr	Manon	Vaudreuil-Soulanges	(450) 763-5951, Poste 355	579-490-0425
Rocheport	Chantal	Suroît	(450) 371-9925, Poste 2446	579-491-0339
Lepage	Chantal	Haut-Saint-Laurent	(450) 829-2321, Poste 1323	438-351-1490

Merci et au plaisir de discuter avec vous