



Déroulé Pédagogique

Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Public concerné

Infirmier.e.s diplômé.e.s d'état (IDE)

Méthodes DPC (HAS)

Programme intégré : formation continue non présentiel (e-learning) et évaluation des pratiques professionnelles par audit clinique

Justification du public

Les infirmiers sont en première ligne dans l'accompagnement des patients en fin de vie notamment à domicile, c'est pourquoi une formation spécifique englobant la prise en charge palliative et l'accompagnement en fin de vie s'avère nécessaire. Ce programme leur permettra de renforcer leurs compétences dans ce domaine afin d'offrir une prise en charge personnalisée et de qualité, répondant aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des patients en soins palliatifs ou en fin de vie et d'accompagner les familles.

Orientation prioritaire

N° 8. Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

Modes d'exercice

Libéraux

Durée et format de l'action

Déclarée: 10h (600 minutes)

Prérequis

Aucun

Concepteur / Pilote de l'action

IDE experte en soins palliatifs et accompagnement à la fin de vie – Roselyne Maudet
Querrien

Résumé et objectifs

Contexte

Le 5ème Plan national sur les soins palliatifs, qui s'étale de 2021 à 2024, vise à améliorer l'offre de soins palliatifs en ville et en établissement de santé. Pour cela, quinze actions sont prévues pour programmer plus tôt les traitements dans les parcours de santé, augmenter la formation en soins palliatifs, soutenir l'expertise et la recherche dans ce domaine. L'objectif est de garantir une prise en charge de proximité et graduée pour les personnes en fin de vie et leur entourage, ainsi qu'un accompagnement adapté et personnalisé. Dans ce contexte, le guide « DPC soins palliatifs », qui documente les principes généraux devant soutenir la construction de formations structurées sur les compétences fondamentales à développer pour déployer la démarche palliative, a été mis à disposition par l'Agence nationale du DPC.

Le renforcement des compétences des professionnels de santé dans le domaine des soins palliatifs est une priorité partagée par l'ensemble des acteurs concernés. Le médecin traitant joue un rôle central dans la prise en charge des patients à domicile, et l'équipe qu'il forme avec les professionnels paramédicaux notamment les infirmiers est le socle d'une prise en charge personnalisée et adaptée.

La diffusion des bonnes pratiques médicales et d'accompagnement en soins palliatifs est liée aux droits des patients. Plusieurs organismes ont émis des recommandations pour guider les professionnels dans leur démarche, tels que la HAS, l'ANESM, la SFAP et le conseil national de l'ordre des médecins. La formation à l'accompagnement en fin de vie avec ou sans soins palliatifs est importante pour renforcer les connaissances des professionnels de la santé sur l'approche palliative, ses spécificités et ses enjeux. Cela permet également d'améliorer l'accompagnement des patients et de leurs proches. La formation vise à informer, renforcer et sécuriser les pratiques des IDE pour la dispensation de soins palliatifs et la coordination des parcours de soins et d'accompagnement palliatifs.

Résumé

Ce programme débute par un premier tour d'audit clinique permettant au professionnel de santé d'évaluer sa pratique au regard des recommandations. Il se poursuit par une formation continue en e-learning qui traitera successivement les bases fondamentales des soins palliatifs, les droits des personnes en fin de vie, l'approche clinique complète pour une prise en charge des patients en fin de vie, le soutien aux personnes et à leur entourage et comment mobiliser les ressources sur le territoire

Ce programme de formation continue alternera des cours magistraux et des réflexions sur des cas cliniques.

Au moins un mois après la fin de la formation continue, l'apprenant réalisera son second tour d'audit afin d'évaluer sa progression

Les méthodes pédagogiques utilisées pendant la formation continue sont affirmatives et actives.

Objectifs généraux

- Clarifier la sémantique : soins palliatifs et fin de vie
- Connaître les droits des personnes malades et les évolutions réglementaires notamment les dispositions de la loi du 2 février 2016
- Maîtriser l'approche clinique
- Savoir accompagner le patient et ses proches
- Connaître les ressources du territoire à mobiliser

Objectifs pédagogiques

- Acquérir une compréhension actualisée des classifications sémantiques des soins palliatifs et de la fin de vie
- Connaître les droits des patients en fin de vie et les évolutions réglementaires notamment les dispositions de la loi du 2 février 2016
- Maîtriser l'approche clinique globale pour la prise en charge des patients en phase palliative et terminale, en respectant les bonnes pratiques pour évaluer, traiter et soulager les symptômes, dans le but d'améliorer leur confort et leur qualité de vie.
- Savoir reconnaître et accompagner la souffrance et le vécu psycho-affectif de la personne en fin de vie et de son entourage.
- Acquérir une connaissance de l'organisation des soins palliatifs et du maillage territorial.

Découpage chronologique de l'action par typologie et format

Formation à **distance asynchrone**, sous forme de **programme intégré**, qui se compose de 4 heures d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et 6 heures de formation continue (FC), qui s'effectue en auto-apprentissage.

Le participant dispose de la durée de la session pour réaliser la formation, au rythme qui lui convient. Une fois le programme terminé, il peut le recommencer autant de fois qu'il le souhaite.

UNITE 1

Typologie : Évaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 2h (120 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 2

Typologie : Formation continue

Méthode : Formation en ligne ou e-learning

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 6h (360 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 3

Typologie : Évaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 2h (120 min)

Nombre heures non connectées : 0

Ce programme, qui se déroule sur 3 mois, comprend:

- une séquence d'analyse de sa pratique, avec remplissage d'une **grille d'audit clinique**, avant et après la formation, basé sur les recommandations de bonnes pratiques
- une partie **formation continue**, permettant une réactualisation et un apport de connaissances selon les recommandations en vigueur, avec des fiches de récapitulatif sur les points clés à retenir.

Le programme de formation continue est découpé en **modules** (ou e-leçon), traitant chacun d'un aspect de la prise en charge ou du parcours patient. Chaque module présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, une vidéo permettant la mise en situation selon le thème abordé dans le module, des questions portant sur la vidéo, des cas cliniques avec des questions de réflexion et de mise en situation, un corrigé avec un feedback adapté et didactique, un contenu de formation continue, un résumé (ou fiche points clés), une auto évaluation, sous forme de questions afin de renforcer et mesurer les acquis.

Le programme repose sur des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) qui sont identifiées et à jour. Les **cas cliniques** sont élaborés à partir de situations réelles ou construites, ou puisées dans des ouvrages à caractère pédagogique

et scientifique et validées par un expert du domaine. Les feed back des situations cliniques sont constitués d'éléments didactiques et sont basés sur les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes. Les feed back permettent à l'apprenant de se situer au regard des recommandations et de formuler des axes d'améliorations.

L'évaluation de la pratique d'un professionnel de santé (EPP) correspond à la mise en œuvre de méthodes et outils d'amélioration des pratiques professionnelles, dans le cadre d'une démarche individuelle. Elle consiste à analyser son activité clinique réalisée par rapport aux recommandations professionnelles disponibles actualisées, afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration de son activité professionnelle et de la qualité des soins délivrés aux patients.

Pour répondre à cette demande d'EPP, et permettre aux professionnels de santé de s'inscrire pleinement dans cette démarche d'amélioration de leurs pratiques, tout en respectant leur désir d'autonomie quant à la planification de leur formation, un format en e-learning asynchrone a été choisi. La méthode validée par la HAS qui a été sélectionnée, car compatible avec un format à distance asynchrone est l'audit clinique ciblé. Les recommandations de bonnes pratiques sont mises en avant et renforcent chaque étape de la formation continue.



Justification des méthodes et du format

Audit clinique

Il s'agit d'une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles en non présentiel qui s'effectue de façon asynchrone.

Nous avons choisi la méthode de l'audit clinique car étant une des méthodes d'EPP parmi les mieux adaptées à la pratique des professionnels de santé exerçant notamment en libéral. Elle permet au professionnel de santé de comparer sa propre pratique aux recommandations de bonnes pratiques.

La durée de deux fois 2 heures est nécessaire mais suffisante pour permettre à l'apprenant d'évaluer sa pratique et de remplir la grille d'audit clinique.

Formation continue

Nous avons choisi la méthode de e-learning proposée par l'HAS car elle permet à l'apprenant de réaliser ce programme à son rythme. Elle alterne un enseignement magistral permettant au participant d'actualiser ses connaissances pour améliorer sa pratique et la confronter aux recommandations avec des cas pratiques et des quiz permettant au professionnel de santé une excellente assimilation.

La durée de 6 heures est nécessaire mais suffisante pour répondre aux objectifs fixés.

Méthodes pédagogiques pour la formation continue

- Auto-évaluation des connaissances
- Acquisition cognitive
- Réflexion sur cas cliniques

Supports pédagogiques

- Le contenu scientifique du concepteur (audio, vidéo, diaporama)
- Des fiches points-clés
- Des cas cliniques avec questions de positionnement sous forme animée ou sous forme de questions ouvertes et fermées
- Les questions-réponses préparées pour chaque fin de séquence de formation

(Questionnaires de test de connaissances)

- Une bibliographie
- Les référentiels et recommandations de bonnes pratiques
- Des outils utiles pour la pratique

Evaluation

En début et en fin de session

Pré test de positionnement et post test : Au début de la formation, les apprenants sont invités à remplir un pré-test qui portera sur les sujets qui seront abordés lors de la formation continue. À la fin de la formation, le stagiaire sera de nouveau invité à remplir un post-test, identique à celui effectué en début de formation. L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur les connaissances du stagiaire. Pour valider l'action, un taux de réussite de 60% est exigé.

A ceux-là s'ajoutent des tests d'auto-évaluation des connaissances sous forme de quiz, tout au long de la formation. Ces tests permettent au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences en fin de séquence.

Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction est proposé en fin de section.



Programme - Formation Continue - 6 heures (360 minutes)

Séquence 1

Introduction – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des objectifs de la formation, du formateur et de la plateforme.

Programme de la séquence

- Présentation de la plateforme
- Présentation du déroulement de la formation et des objectifs
- Présentation du concepteur et son lien avec le thème
- Évaluation des connaissances

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement d'entrée de formation
Obtention d'un score personnel

Séquence 2

Bases fondamentales des soins palliatifs – FC – 80 minutes

Objectifs de la séquence

Acquérir une compréhension actualisée des classifications sémantiques des soins palliatifs et de la fin de vie

Programme de la séquence

- Définitions claires des soins palliatifs, de la fin de vie, de l'agonie et de la phase terminale.

- Comprendre les différences entre les soins de support et les soins palliatifs axés sur le confort des patients en phase terminale.
- Analyser les questions liées à l'euthanasie, au droit à mourir, au suicide assisté, à la limitation des traitements et au refus de soins.
- Etudier l'histoire et l'évolution des soins palliatifs en France et en Europe.
- Examiner les points de vue et les enjeux de la mort dans la société contemporaine.
- Mettre en évidence les questions de société entourant la fin de vie: quid du cas Vincent Imbert.
- Analyser les différents plans de développement des soins palliatifs : le 5ème plan 2021-2024.
- Appropriation des bases fondamentales à travers l'étude d'un cas clinique : Anne G. (Présentation de la patiente et de son entourage, Présentation de son dossier médicale et de l'histoire de sa maladie, Mise en situation : entrée en soins palliatifs, Questions de positionnement sur les terminologies)

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 3

Législation sur les droits des personnes en fin de vie – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Connaitre les droits des patients en fin de vie et les évolutions réglementaires notamment les dispositions de la loi du 2 février 2016

Programme de la séquence

- Les droits des patients en fin de vie : comprendre les lois et réglementations qui encadrent les soins palliatifs et l'euthanasie, ainsi que les droits des patients à participer à la prise de décision médicale.
- Apprendre à recueillir les souhaits du patient concernant sa fin de vie, les consigner dans son dossier médical et les respecter lors de la prise de décision médicale.
- Focus sur les directives anticipées, l'interdiction d'acharnement thérapeutique, la concertation collégiale et la décision médicale, le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès et le refus de traitement.
- La communication en fin de vie : apprendre à communiquer efficacement avec les patients et leur entourage, en particulier sur des sujets difficiles tels que la mort imminente et les choix de traitement en fin de vie.

- Les concepts qui mobilisent les soins palliatifs : les compétences nécessaires pour offrir des soins palliatifs de qualité, incluant la gestion de la douleur et des symptômes, le soutien psychologique et social, la dignité, l'autonomie et le respect.
- Etude de cas clinique. : Mise en situation et réflexion autour de la prise en charge et du suivi de Mme G.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 4

Approche clinique complète pour la prise en charge des patients en phase palliative et terminale – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Maîtriser l'approche clinique globale pour la prise en charge des patients en phase palliative et terminale, en respectant les bonnes pratiques pour évaluer, traiter et soulager les symptômes, dans le but d'améliorer leur confort et leur qualité de vie.

Programme de la séquence

- Identifier, évaluer et prendre en charge la douleur et les symptômes d'inconfort du patient en situation palliative
- Connaissance des outils d'évaluation des différents types de douleur.
- Traitements médicamenteux et non médicamenteux, et leur surveillance.
- Les différents types d'inconforts associés à la douleur.
- Manifestations psycho-comportementales liées à la douleur.
- Soins palliatifs et législation entourant le décès.
- Étude de cas clinique à travers le cas de Mme G. : réflexion autour de la phase terminale et de la prise en charge après la mort.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 5

Le soutien à la personne en fin de vie, à la famille et aux proches – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Savoir reconnaître et accompagner la souffrance et le vécu psycho-affectif de la personne en fin de vie et de son entourage.

Programme de la séquence

- Le processus de deuil de Kubler Ross : les étapes et les attitudes et phases d'accompagnement
- L'accompagnement relationnel de la personne en fin de vie et de son entourage
- Identification des situations pouvant prêter à confusion ou à malentendu, telles que l'arrêt des soins, l'arrêt des perfusions et le retrait des bijoux.
- L'échange avec les familles
- La prévention de l'épuisement des aidants et les structures disponibles
- Les échelles de mesure (Zarit)
- Les attitudes de l'écoute active.
- Etude de cas clinique à travers le cas de Mme G. : travail sur des représentations et situations complexes rencontrées / Communications avec les proches et réflexion autour des bonnes pratiques.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 6

Appréhender la démarche palliative : coordonner l'accompagnement et mobiliser les ressources territoriales – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Acquérir une connaissance de l'organisation des soins palliatifs et du maillage territorial.

Programme de la séquence

- Comprendre l'organisation territoriale des ressources et les prévisions selon le plan palliatif.

- Organiser et coordonner une démarche palliative en mobilisant les ressources territoriales.
- Savoir identifier les moments où il est nécessaire de solliciter des aides et des collaborations pour accompagner les patients en fin de vie.
- Organisation du retour à domicile : ressources : quelles ressources ?
- Maîtriser les outils et les procédures nécessaires pour solliciter une Équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et mettre en place la fiche « Samu pallia ».
- Étude de cas clinique à travers le cas de Mme G. : Réflexion et raisonnement clinique autour des différentes offres de soins et des différentes ressources.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 7

Synthèse de la formation – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des fiches points-clés à retenir et mesure de l'impact de la formation

Programme de la séquence

- Evaluation des connaissances
- Evaluation de la formation

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative par apport théorique de l'expert, formation cognitive et active (ppt, vidéo, audio)

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement post formation
Obtention d'un score personnel



Programme - Evaluation des pratiques professionnelles – 4 heures (240 minutes)

Premier tour d’Audit clinique Avant la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Découvrir la démarche d’amélioration continue en expérimentant l’évaluation de sa pratique professionnelle avec la méthode d’audit clinique.

Programme de la séquence

- Comprendre ce qu’est un audit clinique
- Aide au remplissage adéquat de la grille d’audit clinique du premier tour
- Mode d’emploi : téléchargement de la grille et restitution à l’organisme
- Téléchargement du dossier d’audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d’évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d’audit Clinique : Grille d’évaluation, grille axe d’amélioration, accès au forum. Tour 1 : Remplissage de la Grille de manière rétrospective sur 10 dossiers patients traités en remontant sur les 6 derniers mois de son activité.

Méthodes d’évaluation

Analyse individuelle et collective des résultats, feedbacks personnalisés et mise en place d’axes d’amélioration mesurables, réalisables. Pendant le mois qui suit la formation continue, l’apprenant teste les mesures d’amélioration prévues et les adapte si nécessaire.

Deuxième tour d’Audit clinique Après la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Permettre à l’apprenant de mesurer et d’évaluer l’amélioration de sa pratique

Programme de la séquence

- Aide au remplissage adéquat de la grille d’audit clinique du second tour
- Mode d’emploi: téléchargement de la grille et restitution à l’organisme

- Téléchargement du dossier d'audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d'évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d'audit Clinique: Grille d'évaluation, grille axe d'amélioration, accès au forum. Tour 2 : Remplissage de la Grille de manière prospective sur les 10 premiers dossiers patients concernés par le sujet.

Méthodes d'évaluation

Analyse individuelle des écarts par apprenant, analyse collective des résultats et feedback sur forum de discussion, observation sur l'avancement des axes d'amélioration choisis, mise en place d'un accompagnement un mois après la fin de la session par l'envoi d'un mail pour mesurer où en est l'apprenant sur ses axes d'amélioration.

Grille d'audit clinique : Prise en charge palliative et accompagnement à la fin de vie.

L'évaluation des pratiques professionnelles consiste à comparer les pratiques médicales à des recommandations reconnues comme étant des bonnes pratiques. Cette évaluation repose sur l'analyse de données cliniques et permet de suivre les résultats obtenus, en confrontant les pratiques aux normes établies. Elle conduit à une mise à jour des modalités de prise en charge et à une amélioration continue de la qualité des soins prodigués.

Cette démarche d'EPP est réalisée sous la forme d'une grille d'**audit clinique**, méthode qui permet d'évaluer les pratiques en les comparant à des références reconnues. Son objectif principal est de **mesurer les écarts entre la pratique observée à celle qui est attendue**, telle que définie dans les recommandations professionnelles. Cette méthode est axée sur l'**action** et a pour but d'améliorer la qualité des soins prodigués.

Cette méthode permettra aux professionnels de santé de développer une **démarche réflexive** relative à leurs pratiques afin d'en identifier les points forts et les points faibles, et ainsi, de mettre en place des **pistes d'amélioration**.

Mise en œuvre de l'audit clinique ciblé

Cette approche repose sur la comparaison à un référentiel précis défini selon les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS.

Premier tour

Au début du parcours, les participants utilisent une grille d'évaluation pour évaluer leur pratique par rapport aux Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP), spécifiquement le référentiel parcours de la HAS (Haute Autorité de Santé) relatif au thème abordé (mentionné en référence). Cette évaluation clinique porte sur les aspects cliniques et éducatifs de l'approche patient, ainsi que sur les critères de prise en charge et de parcours, répondant par OUI/NON. Cette grille est remplie en ligne et est précédée d'un tutoriel vidéo pour faciliter la compréhension. Les résultats du premier audit clinique, sous forme de graphique et avec des

suggestions d'amélioration, sont transmis au professionnel de santé par l'ODPC (Organisme de DPC) via email ou téléphone dans un délai de 5 jours ouvrés.

Critères d'inclusion

L'apprenant sélectionne dix dossiers de patients suivis au cours des trois années précédentes (ou la totalité s'il n'y en a pas dix). Pour chacun des dix dossiers patients, l'apprenant évalue chaque critère de la grille, afin de déterminer si sa pratique est conforme aux RBP, avant la formation. Cette étape permet de sensibiliser l'apprenant à de potentiels écarts de pratique. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne.

Deuxième tour

À la fin de la session de formation continue, au moins un mois après la formation et la mise en applications des axes d'amélioration suggérés, l'apprenant choisit à nouveau une dizaine de dossiers de patients suivis depuis le début de sa formation (ou tous les dossiers si moins de dix). L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur sa pratique. Il réexamine les mêmes critères et remplit à nouveau la grille d'audit pour chacun des dossiers de patients. Ainsi, pour chaque dossier, il indique si les critères sont ou ne sont pas présents dans sa pratique, en fonction de ses nouvelles connaissances acquises. Une relance de l'ODPC encourage l'apprenant à remplir la grille d'audit et à réanalyser sa pratique. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage.

Restitution des résultats de l'EPP

L'équipe pédagogique procède à un traitement informatique des résultats de l'analyse des pratiques professionnelles, rendus sous forme de graphique et indiquant les bonnes pratiques et leur niveau d'acquisition. A la suite du 2eme tour d'analyse de pratique, les nouveaux résultats peuvent être comparés aux premiers et un rapport d'analyse est transmis à l'apprenant, lui indiquant sa progression et ses nouvelles marges d'amélioration. Pour l'y aider, l'équipe pédagogique reste disponible pour répondre à toute question concernant les résultats ou pour les analyser de façon plus poussée. Elle peut également aider le participant à formuler des axes d'amélioration et un plan d'action.

Le but de cette double saisie est d'identifier les pratiques antérieures et celles mises en place après la formation, afin de **mesurer l'évolution de la pratique et l'impact de la formation** sur celle-ci.

De plus, les professionnels de santé peuvent bénéficier de l'expertise et du soutien d'une équipe pédagogique dans le but de fournir un accompagnement complet dans la définition d'objectifs visant à transformer les pratiques professionnelles.

En somme, l'audit clinique est une méthode puissante pour **évaluer les pratiques professionnelles**, identifier les écarts avec les références optimales et mettre en place des actions correctives pour **améliorer la qualité des soins** délivrés aux patients.

Référentiels utilisés pour les recommandations

HAS - L'essentiel de la démarche palliative (2016).

Mode d'emploi

En début de formation :

Identifier une dizaine de patients en situation palliative, suivi dans les trois dernières années (ou tous les dossiers si moins de 10). Remplir une grille "**avant la formation**" par patient, et indiquez si les critères sont présents ou non sur chacun des dossiers. Il y a autant de grilles que de patients identifiés.

En fin de formation :

Identifier tous les **nouveaux patients** suivis depuis le début de la formation. Remplir la grille "**après la formation**" de la même façon, compte tenu des connaissances et compétences acquises lors de la formation afin de les mettre en pratique dans la prise en charge des patients en fin de vie.



Référentiel d'évaluation : Grille d'audit clinique

Informations relatives aux professionnels de santé

Nom:	Prénom:
Nombre de dossiers évalués avant la formation:	
Nombre de dossiers évalués après la formation:	

Rappel :

Ne pas oublier de prévoir une grille avant la formation et après la formation

N°	Critères				Raisons des écarts en cas de « Non »		
		Oui	Non	NA*	Professionnelle	Personnelle	Organisationnelle
1	J'ai utilisé la bonne terminologie pour définir la phase du patient en situation palliative						
2	J'ai évalué la douleur et l'inconfort du patient et mis en œuvre des axes de soulagement (par méthode médicamenteuse ou non médicamenteuse, par l'adaptation des repas, ...)						

3	J'ai pratiqué une écoute active du patient et de son entourage, face à la crise existentielle qu'ils ont manifestée						
4	J'ai informé le patient et son entourage de ses droits et de la possibilité de rédiger des directives anticipées et de nommer une personne de confiance						
5	J'ai fait participer le patient et son entourage au projet de soin, ou je l'en ai informé s'il est déjà formalisé, en tenant compte de son histoire de vie et de son contexte						
6	J'ai identifié les structures ressources pour m'aider et accueillir ou aider le patient le cas échéant, et j'en ai informé son entourage						
7	J'ai pris en compte la souffrance de l'entourage en consacrant un temps d'écoute active pour recueillir ses besoins en termes de soutien						
8	J'ai favorisé la présence des proches dans les étapes des soins, dans la mesure de leurs moyens, physiques, psychologiques et spirituels, en leur donnant des						

	explications sur l'état clinique du patient et les traitements mis en œuvre						
--	---	--	--	--	--	--	--

***NA: Non Applicable**

Bibliographie

Plan et recommandations

- Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie plan national 2021-2024. <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-fin-de-vie-2022.pdf>
- HAS. Midazolam. 2022 https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2985935/fr/midazolam-midazolam
- HAS. Sédation profonde jusqu'au décès : une décision collégiale. 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151633/fr/sedation-profonde-jusqu-au-deces-une-decision-collegiale
- AUBRY R., Guide « DPC soins palliatifs ». Recommandations sur les actions de Développement Professionnel Continu dans le champ des soins palliatifs (Domicile, établissements sanitaires et médico-sociaux). 2018. https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/documents/autres/guide_soinspalliatifs_juin18_vdef.pdf
- HAS. Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile. 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833702/fr/accompagner-la-fin-de-vie-des-personnes-agees-a-domicile
- HAS, Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? (Fiches points clés – juin 2016). https://www.has-sante.fr/jcms/c_2655088/fr/comment-ameliorer-la-sortie-de-l-hopital-et-favoriser-le-maintien-a-domicile-des-patients-adultes-relevant-de-soins-palliatifs
- HAS, Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie. 2016. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/directives_anticipees_concernant_les_situations_de_fin_de_vie_v16.pdf
- Haute Autorité de Santé. Les directives anticipées – Document destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-social et social. 2016. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_professionnels_v11_actualisation.pdf
- HAS. L'essentiel de la démarche palliative. 2016. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12/mc_247_lesessentiel_demarche_palliative_coi_2016_12_07_v0.pdf
- LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253/>
- ANAES, Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs. Recommandation de bonne pratique - décembre 2002. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-neecessitant-des-soins-palliatifs#:~:text=D%C3%A8s%20l%27annonce%20du%20diagnostic,le%20patient%20et%20son%20entourage.
- Ministère de la Santé de la Jeunesse des Sports et de la Vie associative. Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_099_250308.pdf

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Douleur rebelle en situation palliative avancée chez l'adulte -Recommandations [Internet]. Saint-Denis: AFSSAPS; 2010. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0f8ed3dd2a116934a6fe38cf56367eb8.pdf
- Burn-out – Repérage et prise en charge. https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974265/fr/burnout-reperage-et-prise-en-charge

Références scientifiques

- AUBRY R, DAYDE MC, Soins palliatifs, éthique et fin de vie, Lamarre, janvier 2017
- Centre National de la Fin de Vie des Soins Palliatifs. <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/je-minteresse-a-la-fin-de-vie/la-fin-de-vie-et-si-vous-en-parliez-avec-vos-patients/>
- COLLEGE NATIONAL DES ACTEURS EN SOINS INFIRMIERS, SFAP, Les droits des patients, Pratiques infirmières et réflexion éthique lors de situations palliatives Editions Lamarre 2016
- DAYDE MC, SFAP, Relations d'aide en soins infirmiers, Masson 2014
- GAMONDI C , LARKIN P, PAYNE S, Compétences de base en soins palliatifs: un Livre Blanc de l'AESP sur la formation en soins palliatifs – Eur J Pall Care 2013; 20(2): 86-91 & 2013; 20(3): 140-145, Traduit par EAPC - Janvier 2014. <https://www.eapcnet.eu/publications/eapc-documents-in-other-languages/PID/1207/ev/1/CategoryID/42/CategoryName/French>
- MALAQUIN-PAVAN E, SFAP, L'infirmière et les soins palliatifs, Masson, 2014
- RUSZNIEWSKI M, Face à la maladie grave - Patients familles soignants, Dunod, septembre 2014
- Société française d'accompagnement et de soins palliatifs SFAP. <http://www.sfap.org>
- Sodexo. Des repas adaptés pour les personnes en soins palliatifs. 2021. <https://be.sodexo.com/palliative-zorgen-2021.html>
- A Gebrael. Traité des bonnes pratiques en médecine générale. VG éditions. 2021