

SIAD

Soins intensifs à domicile

*Accompagner la vie jusqu'au bout,
là où elle s'est vécue!*

Présenté par:

Isabelle Therrien

Infirmière CISSSCA

Direction du soutien à domicile

et des services gériatriques

7 mai 2026

Déclaration d'absence de conflits d'intérêts

- ❖ Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur, je déclare ne posséder aucun intérêt réel ou potentiel, financier, commercial, institutionnel ou personnel susceptible d'influencer le contenu de cette présentation.

Mon affiliation est à titre d'information

- Infirmière
 - Direction du continuum soutien à domicile et des services gériatriques, CLSC Lévis, secteur Desjardins
-
- Copilot a été utilisé comme intelligence artificielle dans cette présentation pour les images seulement.

Présentation et expérience de travail

Isabelle Therrien
Infirmière depuis 26 ans au
CISSSCA

8 années en chirurgie,
urgences et soins
intensifs
Dont 1 an en prêt de
service à la Maison
Michel Sarrazin

14 ans en pédiatrie

4 ans au CLSC
de Lévis, dont
2 ans au SIAD

Objectifs de la rencontre

les participants seront en mesure de:

Comprendre le fonctionnement du SIAD en contexte de soins palliatifs à domicile

Décrire les rôles de l'infirmière et de l'équipe multidisciplinaire

Reconnaître les défis rencontrés sur le terrain et des solutions développées

Reconnaître les outils de travail qui aident à l'évaluation et aux soins à domicile

Comprendre la valeur ajoutée de la collaboration interdisciplinaire

Reconnaître l'importance que la fin de vie puisse se dérouler à domicile

Principes du SIAD

- Le SIAD soulage la souffrance physique, psychologique, sociale et spirituelle à des personnes atteinte de maladie grave, évolutive et terminal caractérisée par un déclin progressif.
- Il repose sur le respect de la dignité, l'autonomie de l'utilisateur et la prise en compte de ses volontés tout au long du parcours de soins.
- Ils offrent un soutien essentiels aux proches aidants face à la charge émotionnel et physique importante.
- Vise à améliorer la qualité de vie, prévenir les crises et éviter les hospitalisations inutiles selon le souhait du patient.

Le soulagement n'est pas seulement dans
les derniers jours de vie.

Mission du SIAD

- ❖ vise la prise en charge globale de l'utilisateur.
- ❖ Accompagne la personne jusqu'au décès et soutient les proches dans le cheminement du deuil.
- ❖ Maintient la personne malade à domicile pour une fin de vie ou le plus longtemps possible avant une admission en Centre hospitalier, maison de soins palliatifs ou autres milieux de vie à la demande de l'utilisateur.

CE N'EST PAS L'USAGER QU'ON APPORTE À L'HÔPITAL C'EST L'HÔPITAL
QU'ON APPORTE CHEZ L'USAGER...

... On évite les portes tournantes à l'urgence.

Équipe Siad et partenaires

Équipe interdisciplinaire:

- ❖ 2 infirmières
- ❖ 6 médecins
- ❖ 1 ergothérapeute
- ❖ 1 technicienne en travail sociale
- ❖ 2 inhalothérapeutes
- ❖ 1 ASSS

Équipes partenaires:

- ❖ Pharmaciens communautaires
- ❖ RPA
- ❖ Maison de soins palliatifs

Organismes:

- ❖ Albatros
- ❖ Maison Michel Sarrazin
- ❖ Curés

De tous ces membres, 1 point est commun:

La proximité humaine

Clientèle visée

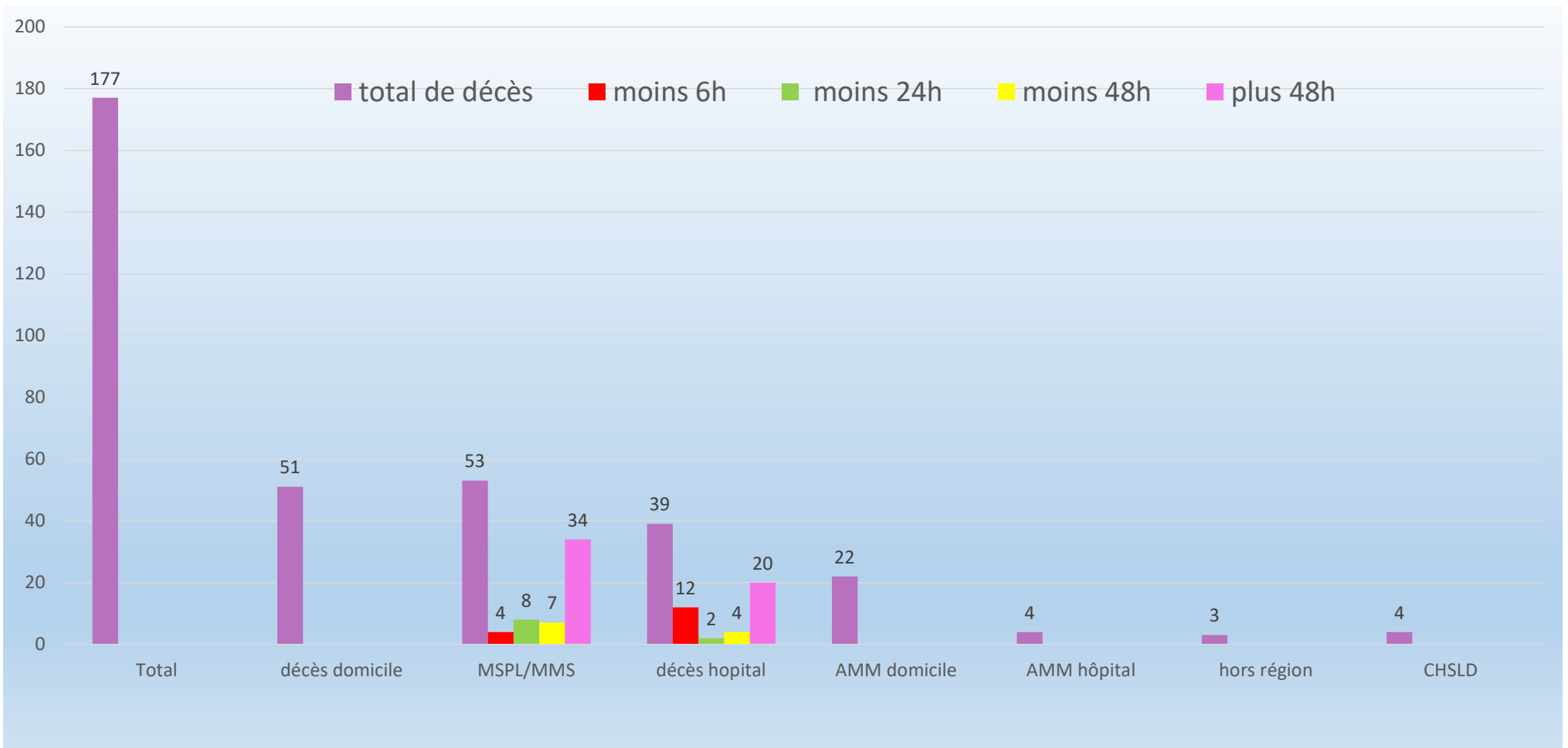
- ❖ Usager inscrit aux soins à domicile(SAD) secteur Desjardins.
- ❖ Habiter à Lévis (environ 160 000 personnes).
- ❖ Présenter des conditions de santé complexes, évolutives, précaires et susceptibles de se traduire à tout moment par des décompensations aiguës au stade terminal de la maladie (cancer, hépatopathie maligne, SLA et maladie neurodégénérative, insuffisance d'organe (cardiaque, rénale ou hépatique).
- ❖ Exprime le souhait d'éviter les soins à l'urgence et les hospitalisations.
- ❖ Avoir convenu de manière libre et éclairée d'un niveau de soins C ou D sans RCR .
- ❖ Avoir un pronostic de moins 1 an.

STATISTIQUES

En 24 mois nous avons eu...

- 221 prise en charges
- 44 dossiers actifs
 - 177 décès

177 Décès en 24 mois



Étapes de la référence aux SIAD

- ❖ L'utilisateur doit être inscrit au SAD régulier pour être admissible au SIAD, s'il n'est pas connu, une référence doit être faite au guichet d'accès du SAD.
- ❖ L'assistante infirmière du SAD évalue l'admissibilité au SIAD. S'il y a des particularités elle se réfère au médecin de garde.
- ❖ Si l'utilisateur est admissible, il est pris en charge par un des médecins du SIAD et attribué à l'infirmière du territoire (A-B-C ou D-E-F). L'infirmière voit l'utilisateur avant le médecin.
- ❖ Le médecin de famille recevra une lettre confirmant la prise en charge de son utilisateur par l'équipe du SIAD. Si l'utilisateur n'a pas de médecin de famille, le guichet d'accès pour les clients orphelins (GACO) recevra une lettre pour les aviser de la prise en charge par l'équipe du SIAD.

Étapes de la référence aux SIAD

- ❖ La pharmacie communautaire de l'utilisateur recevra une lettre affirmant la prise en charge au SIAD.
- ❖ Si l'utilisateur est en RPA, ils reçoivent une lettre les avisant que le résident fait partie du programme SIAD et avec les coordonnées.
- ❖ L'inscription est faite par l'infirmière au programme 24/7.
- ❖ Premier contact téléphonique pour une prise en charge et une visite à domicile est planifiée avec l'infirmière dans les 24-72h et par la suite le médecin contactera l'utilisateur.
- ❖ Un dossier client est créé dans Omnimed.

Bénéfice du programme SIAD

- ❖ Équipe dyade (Médecin-infirmière): un lien de confiance d'équipe dédié aux soins palliatifs.
- ❖ Accès rapide au médecin, aide à gérer les décompensations et la douleur à partir de la maison.
- ❖ Respect des volontés de l'utilisateur et de ses proches.
- ❖ Soins donnés à domicile ce qui diminue grandement les transferts à l'hôpital.

Les défis rencontrés au SIAD

- ❖ Notes longues au dossier, prend beaucoup de temps, multiples formulaires .
- ❖ Notes infirmières informatisées à basculer dans Omnimed.
- ❖ Mise en place d'Omnimed et Copilot (IA), notes informatisées GDE.
- ❖ Uniformiser les notes des intervenants et des médecins.
- ❖ Manques de matériels à domicile (gomco, écho, blader scan).
- ❖ Manque de matériels dans les triax.
- ❖ Grosse charge de cas en plus de notre clientèle SIAD (difficile lors de précarité).
- ❖ Précarité des usagers et fatigue des aidants (Clientèle âgée).
- ❖ Diminution rapide de l'état de santé de l'utilisateur.
- ❖ Difficulté à obtenir les niveaux de soins D, combinée au manque de places en maison de soins palliatifs, de lits à l'hôpital et de lits pour les AMM ne pouvant être réalisés à domicile.
- ❖ Gestion de conflits familiaux à travers les soins.
- ❖ Suivi lors des absences par les recrues ou lorsque nous ne sommes pas remplacées.
- ❖ Formation des recrues.
- ❖ Recevoir les Rx de Omnimed avec le guichet ou la pharmacie.
- ❖ Réception des demandes de prise en charge tardives quand la maladie est avancée et que l'utilisateur n'a pas bien cheminé.
- ❖ Attente des services ou autres professionnels dans les cas de précarité
- ❖ Roulement qui n'est pas 24/7 comparativement aux infirmières et à l'utilisateur.

1ere visite à domicile

- ❖ D'une durée de 1h30 à 2h00.
- ❖ Présentation du programme.
- ❖ Évaluation clinique globale et évaluation pour la mise en place de service d'aide à domicile.
- ❖ Explication du programme 24-7.
- ❖ Remise des numéros de téléphone CLSC, ligne urgente de jour, du 24-7 et de la pochette.
- ❖ Discussion et explications des choix de fin de vie.
- ❖ Convenir et offrir des références en ergothérapie et/ou travail social.
- ❖ Dépôt du constat de décès à domicile.
- ❖ Bilan comparatif des médicaments.
- ❖ Les options de fin de vie sont abordées avec respect, incluant le maintien à domicile, les soins palliatifs et directives anticipées

C'est à ce moment que se créer un lien de confiance et que des sujets plus difficiles peuvent être abordés avec humanités

Le rôle de l'infirmière au SIAD

- ❖ Évalue la condition physique et mentale dès la 1ère visite à domicile, puis de manière continue, afin d'identifier les signes et symptômes de fin de vie, anticiper les complications et déterminer les besoins prioritaires pour assurer le confort et ajuster le plan de soins.
- ❖ Dispense les soins requis (injections, pansements, installations spécifiques etc.).
- ❖ Gère et ajuste la médication en collaboration avec le médecin, surveiller les effets des traitements, de la douleur, la dyspnée, les sécrétions et autres symptômes courants.
- ❖ Enseigne aux proches la gestion de certains soins simples, l'administration de médication injectable, la reconnaissance des signes de détérioration ainsi que la préparation aux étapes de la fin de vie, tout en répondant à leurs questions avec empathie.
- ❖ Communique avec les autres professionnels pour assurer une continuité optimale et référer l'utilisateur aux ressources nécessaires. L'infirmière est pivot dans tous les dossier SIAD. Elle coordonne les soins entre tous les professionnels.
- ❖ Collabore avec le médecin, la travailleuse sociale, l'ergothérapeute, l'inhalothérapeute, l'ASSS.
- ❖ Évalue une situation urgente (détresse respiratoire, douleur incontrôlée etc.), mettre en place des actions pour éviter une hospitalisation lorsque possible, prévoir la médication en injection en amont.
- ❖ Offre un soutien émotionnel à l'utilisateur et aux proches aidants.
- ❖ Favorise une fin de vie conforme aux volontés de l'utilisateur dans le respect, la dignité et la sécurité du domicile.
- ❖ Fait le constat du décès à domicile et remplir la documentation requise (SP3).

Le rôle de la technicienne en travail sociale

- ❖ Offre un accompagnement émotionnel adapté au vécu de la personne face à la maladie, à la perte d'autonomie et l'angoisse ou l'approche de la mort, aide la personne à exprimer ses peurs, ses besoins, ses souhaits et à maintenir un sentiment d'auto-détermination et de dignité.
- ❖ Soutien psychologique aux proches dans l'adaptation à la maladie, les décisions difficiles et l'anticipation du deuil, facilite la communication familiale et médiation lors des situations tendues ou d'enjeux relationnels.
- ❖ Accompagnement dans les démarches de défense des droits de l'utilisateur et de la famille lorsqu'il y a des enjeux d'accès aux soins ou services.
- ❖ Oriente vers les organismes communautaires, services d'aide, groupe de soutien au deuil, ressources financières ou sociales, travaille en partenariat avec la communauté pour soutenir le maintien à domicile.
- ❖ Collabore étroitement avec les infirmières, médecins, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, ASSS et bénévoles afin de garantir une prise en charge globale. Participe à l'évaluation globale.
- ❖ Aide la personne à faire des choix éclairés concernant ses volontés de fin de vie et son projet de soins, offre un soutien dans l'anticipation du deuil et parfois un suivi après le décès selon les besoins.
- ❖ Offre une présence bienveillante permettant d'exprimer émotions, craintes, regrets, besoins spirituels ou existentiels. Offre un espace pour favoriser la résilience, l'adaptation et la création de sens dans un moment de grande vulnérabilité.

Le rôle de l'ergothérapeute

- ❖ Évalue les habiletés fonctionnelles, les routines, les habitudes de vie et la capacité de l'utilisateur à participer à ses AVQ. Identifie les défis occupationnels, les pertes de capacités et les priorités de l'utilisateur dans un contexte de maladie évolutive.
- ❖ Contribution à la prévention des chutes, à la facilitation des déplacements et à la réduction de l'effort respiratoire ou physique.
- ❖ Recommande des aides techniques pour permettre à l'utilisateur de demeurer en sécurité dans son milieu de vie.
- ❖ Soutien au maintien des activités significatives (hygiène, alimentation, loisirs, routines).
- ❖ Enseignements de stratégies compensatoires telles que l'économie d'énergie et des techniques de positionnement.
- ❖ Adapte les soins quotidiens (transferts sécuritaires, installation au lit ou fauteuil, positionnement, anti-douleur), Diminue la charge physique et émotionnelle grâce à des outils et conseils personnalisés
- ❖ Favoriser la participation aux activités significatives, même dans les derniers jours (écouter la musique, écrire, jardiner, parler avec les proches, prévenir l'inconfort par le positionnement, les supports ergonomiques et l'aménagement des zones de repos.
- ❖ Collabore avec l'infirmière, le médecin, l'inhalothérapeute, technicienne en travail social, l'ASSS. Assure une vision holistique de la personne et un plan de soins cohérent en soutenant l'utilisateur et les proches dans les étapes de l'agonie, positionnement, communication, respect des rituels et des besoins. Aide à maintenir un environnement calme, sécurisant, adapté à la dignité et aux souhaits de l'utilisateur.

Le rôle de l'inhalothérapeute

- ❖ Évalue la condition cardiorespiratoire: évalue la dyspnée, la saturation, les efforts respiratoires), ainsi que l'environnement et les besoins en équipements respiratoires (oxygène, aide technique etc.).
- ❖ Ajuste les équipements: ajuster ou maintenir les appareils d'oxygénation ou de ventilation, assurer la gestion du sevrage ou du maintien ventilatoire lorsque requis, et réduire l'essoufflement par des interventions non pharmacologiques et par l'optimisation des appareils.
- ❖ Enseigne et accompagne: les techniques respiratoires, forme à l'usage sécuritaire de l'oxygène ou des inhalateurs, et soutien la gestion des symptômes tels que la dyspnée et les sécrétions.
- ❖ Stabilise et gère la fonction respiratoire: participe à la stabilisation de l'utilisateur, appuie l'équipe dans le dégagement des voies respiratoires et dans l'utilisation appropriée des équipements.
- ❖ Collaborer étroitement avec l'équipe multidisciplinaire bénévoles pour assurer une prise en charge globale.
- ❖ Soulage les symptômes: contribue au soulagement de la toux, des sécrétion, de la sensation d'étouffement et de la dyspnée réfractaire, et participe à l'adaptation du plan de soins selon l'évolution.
- ❖ Soutien l'utilisateur et la famille: soutien et accompagne l'utilisateur et ses proches tout au long du processus de fin de vie.

Le rôle de l'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS)

- ❖ Assure le confort physique de l'utilisateur: installation au lit ou au fauteuil, prévention des inconforts, aide à l'habillage et mobilisation douce. Soutien au quotidien dans le respect de la dignité.
- ❖ Soutient l'alimentation et l'hydratation: aide à la prise alimentaire, à l'hydratation et à la préparation de repas simples.
- ❖ Observe et signale les changements cliniques: surveille l'évolution de la mobilité, de l'appétit, de la respiration, de la douleur, de la cognition ou des plaies. Transmet rapidement ses observations à l'équipe clinique; repère les signes précurseurs de détérioration et contribue à la prévention des complications.
- ❖ Favorise l'autonomie: accompagne l'utilisateur en compensant ses incapacités, encourage le maintien des capacités résiduelles et participe à la récupération fonctionnelle ou à la réadaptation lorsque possible.
- ❖ Établit une relation de confiance: offre une présence rassurante, une écoute active et un soutien émotionnel essentiel, créant un lien intime et précieux avec l'utilisateur et ses proches.
- ❖ Assure un environnement sécuritaire: maintient un milieu fonctionnel et sécuritaire, identifie les besoins d'adaptation et les communique à l'équipe; installe certains équipements nécessaires aux soins.
- ❖ Agit comme repère pour l'utilisateur: est souvent la personne significative pour l'utilisateur, un repère stable qui observe l'évolution et transmet à l'équipe ce qu'elle voit, **l'ASSS est réellement nos yeux et nos oreilles.**
- ❖ Administrer la médication selon les activités permises par la règle de soins nationale.

Ce qui peut-être fait médicalement à domicile

- ❖ Donner du lasix intra-veineux .
- ❖ Installation de sonde urinaire, cathéter sous-cutané, préparation de médicaments par injection.
- ❖ Pompe CADD_SOLIS pour narcotiques et autre médication sous-cutanée.
- ❖ Médication pour le soulagement des symptômes de fin de vie (douleur, symptômes respiratoires et digestifs ETC...).
- ❖ Protocole de détresse respiratoire ou sédation palliative
- ❖ Aide médicale à mourir (AMM).
- ❖ Transfert dans une maison de soins palliatifs ou décès à domicile selon la volonté de l'utilisateur.

Soins pouvant être fait à domicile

- ❖ Suivi et gestion des symptômes: évaluation de l'état général, signes vitaux, évaluation des systèmes, évaluation de la douleur, gestion et suivi de la médication.
- ❖ Soins de plaies.
- ❖ Évaluation indice tibio-brachiale.
- ❖ Drainage postural et d'ascite (pleurex), suivi de stomie, port-a-cath, PICC line.
- ❖ Évaluation pour mise en place des allocations de services.
- ❖ Administration de médication (sous-cutanée, intraveineuse, pompe CADD SOLIS).
- ❖ Préparation de médication sous-cutanée. ❖ Évaluation de la fatigue, du sommeil, de l'anxiété, de la détresse, de la peau et des plaies.
- ❖ Recommandations, conseils et soutien.
- ❖ Accompagne dans la gestion des symptômes à l'approche du décès.
- ❖ Constat de décès.
- ❖ Soutien au médecin lors d'aide médicale.

Gestion des symptômes

- ❖ Douleur
 - ❖ Dyspnée
 - ❖ Troubles gastro-intestinaux
 - ❖ Fatigue extrême
 - ❖ Anxiété-détresse
 - ❖ Sécurité à domicile
-
- ❖ La détresse est souvent totale et englobe le corps, le cœur et l'esprit

Stratégies d'amélioration

- ❖ Affectation de médecins de garde et infirmière de garde.
- ❖ Utilisation d'outils numériques pour améliorer la fluidité et rapidité des notes infirmière avec IA (Copilot).
- ❖ Réunion interdisciplinaires régulières et ponctuelles favorisant la collaboration et l'innovation pour surmonter les contraintes du terrain et discuter des usagers.
- ❖ Achat de nouveaux matériels pour les soins à domicile: appareil a succion, nébuliseurs, pompes CADD SOLIS.
- ❖ Cristal Net associé avec la clé DSQ (liste médicaments, labos, examens radiologies).

Méthode de travail et expertise sur le terrain

- ❖ Outils de suivi structurés : cahier de garde informatisé, Sharepoint, Flash soins, ordonnances collectives, ...
- ❖ Feuille d'évaluation à domicile (fait maison).
- ❖ Rince-bouche maison pour soins de bouche(fait maison) + crème sween 24.
- ❖ Pochette de renseignements 1ère VAD (fait maison).
- ❖ Feuilles montées pour suivi de l'état (gestion médication + suivi intestinal (fait maison).
- ❖ Cahier de pathologies et de suivis (fait maison).
- ❖ Valise pour les déplacements à domicile.
- ❖ Sonnette pour sécuriser les déplacements à domicile avec la famille et caméra de bébé.
- ❖ Cadenas pour la clé de maison pour diminuer les risque de chutes.
- ❖ Plateau maison pour procédure d'AMM (fait maison).

Favoriser l'enseignement aux recrues et à soi-même
Prendre le temps nécessaire à chacun est primordial malgré le
surcroit de travail.

Matériel de soins à domicile



Sédation palliative

- ❖ Sédation continue et profonde.
- ❖ Souffrance réfractaire.
- ❖ Droit fondamental au soulagement.
- ❖ Possible à domicile par injection sous-cutanée (perfusion à la maison de soins palliatifs et à l'hôpital).

Aide médicale à mourir

Il est de notre devoir d'accompagner l'utilisateur pour sa demande.
L'aide médicale est un soin que seul le patient peut demander

- ❖ Seul l'utilisateur peut demander .
- ❖ Accompagner les demandes qui sont fréquentes.
- ❖ Soutenir les souffrances physiques et psychologiques.
- ❖ Atteinte à la dignité.
- ❖ Peur de l'acharnement.
- ❖ Perte d'autonomie et dépendance aux soins.
- ❖ Lit colibri bientôt disponible pour AMM.

Il est important d'écouter, de respecter et d'accompagner.

Aide médicale à mourir

- ❖ Il est important de ne pas juger et de se respecter comme personne si on a un malaise avec l'AMM. Il est aussi important de se respecter avec notre malaise et nos valeurs.
- ❖ Questionner sur les limites tolérables pour la personne en fin de vie.
- ❖ Se mettre au même niveau et regarder la personne dans les yeux.
- ❖ Prendre le temps nécessaire pour expliquer et écouter par des échanges et laisser la personne mettre des mots ou des silences sur ce qu'elle éprouve.

Différentes raisons d'une demande d'AMM

- ❖ Douleur somatique: symptômes mal contrôlés, peur de l'agonie, peur de la douleur, angoisse et dépression.
- ❖ Psychique et relationnel: souvenir d'un décès difficile, atteinte de l'image de soi, gâcher la vie d'un proche, être un poids pour l'aidant.
- ❖ Existentiel: perte de sens, sentiment inutile, ressenti d'injustice, difficulté financière, volonté de maîtriser sa vie.
- ❖ Notre devoir est de valider et questionner sur les vrais raisons d'une demande et de trouver la vraie cause pour soulager les symptômes (douleurs non contrôlées, perte d'autonomie etc.).

La fin de vie à domicile

- ❖ Suivi adapté selon l'état de la personne et les besoins de la famille: fréquence des visites variables, pouvant aller jusqu'à trois interventions dans une même journée ou nécessiter une présence prolongée pouvant atteindre cinq heures à domicile.
- ❖ Médication injectable par la famille ou perfusion sous-cutanée.
- ❖ Ajustements fréquents de la médication.
- ❖ Soutien émotionnel constant.
- ❖ Présence accrue selon l'évolution.
- ❖ Savoir prévoir la médication à l'avance avec le médecin lors de la détérioration de l'état général en fin de vie et le matériel à domicile (collaboration avec les collègues).

Rituel de fin de vie

- ❖ Présence encouragée auprès de la famille.
- ❖ Respect des volontés (musique, chandelle ou prière etc.).
- ❖ La présence discrète et empathique des soignants renforce le lien humain lors du rituel de fin de vie.
- ❖ Lecture du compte de la libellule qui signifie la transformation et la continuité au-delà de la mort.
- ❖ Lors d'une fin de vie, soit naturelle ou AMM, des gestes comme l'empreinte du pouce sur un cœur en bois ou une feuille apportent une dimension symbolique et apaisante



Soins post mortem

- ❖ Après le décès, le soin du corps sans vie est tout aussi important que celui accordé durant la maladie.
- ❖ Il est primordial d'accorder un respect au corps.
- ❖ Faire une toilette post mortem, retirer les cathéters, sonde.
- ❖ Respecter les rites ou croyances de la personne lors de l'installation du corps.
- ❖ Prendre le temps d'offrir à la famille s'ils le veulent, d'aider ou d'être présent, sans toutefois l'imposer.
- ❖ Faire le rituel du cœur avec les empreintes s'il n'a pas été fait avant le décès

Accompagnement des proches

- ❖ Comprendre l'impact de notre présence dans le milieu de vie: installation d'équipements (lit électrique, chaise d'aisance, etc.) Présence de médicaments sur le comptoir, ajustements fréquents des traitements, dépenses supplémentaire et augmentation du nombre de visites, même si elles sont bien intentionnées. Tout cela s'ajoute à la fatigue déjà importante de l'aidant.
- ❖ Reconnaître le rôle essentiel de l'aidant: en fin de vie, il est primordial de l'accompagner, de le soutenir et de reconnaître sa charge émotionnelle et physique.
- ❖ Offrir une présence bienveillante: prendre le temps d'écouter, de comprendre et au besoin offrir un geste réconfortant (comme prendre l'aidant dans ses bras) peut procurer un sentiment de soutien et d'apaisement aux proches de l'utilisateur.

Émotions des soignants

- ❖ L'attachement du personnel, envers les patients et la famille, est humain.
- ❖ Deuil professionnel.
- ❖ Être professionnel sans être déshumanisé.
- ❖ Il n'est pas rare qu'un client demande plus de temps, d'énergie ou d'émotion. Les rencontres interdisciplinaires sont aussi faites pour ventiler, parler des dossiers plus importants et demander des conseils ou faire une concertation.
- ❖ Notre TS du SIAD, les autres membres du CLSC, notre AIC et bien sur notre gestionnaire sont toujours présentes pour écouter, soutenir et conseiller.

L'accompagnement et soutien psychologique

Accompagner c'est...

- ❖ Être avec et à côté de.
- ❖ Respecter le silence et écouter.
- ❖ Considérer et se préoccuper de l'usager et de son entourage.
- ❖ Savoir recourir au bénévolat.
- ❖ Agir collectivement.
- ❖ Savoir-être individuel et collectif.
- ❖ Redonner à la personne malade toute son humilité et dignité avec ce qu'ils comportent: les désirs, les relations et la volontés.
- ❖ Essayer de connaître la personne soignée au-delà de la maladie.

❖ Une larme peut aussi être un soin

Messages clés à retenir

- ❖ Le maintien a domicile est profondément humain.
- ❖ Il n'existe pas de fin de vie parfaite.
- ❖ Les volontés de l'usager peuvent évoluer et changer.
- ❖ L'infirmière est au cœur des soins à domicile, mais l'équipe multidisciplinaire est indispensable.
- ❖ Le travail d'équipe est essentiel.
- ❖ Le projet de soins et d'accompagnement sont essentiels et doivent être construit avec le client, la famille et toute l'équipe de soins.

Une fin de vie à l'hôpital n'est et
ne sera jamais un échec.

Prendre soins des gens recevant des soins palliatifs et de leur proche invite à s'adapter à la singularité de chaque situation et privilégie une approche globale à ce que vit la personne et de faire preuve d'une grande autonomie professionnelle sans compter le temps/soins accordé.

Le conte de la libellule

Au fond d'un vieux marécage vivaient quelques larves qui ne pouvaient comprendre pourquoi nul du groupe ne revenait après avoir rampé le long des tiges de lys jusqu'à la surface de l'eau.

Elles se promirent l'une à l'autre que la prochaine qui serait appelée à monter reviendrait dire aux autres ce qui lui était arrivé.

Bientôt, l'une d'elle se sentit poussée de façon irrésistible à gagner la surface; elle se reposa au sommet d'une feuille de lys et subit une magnifique transformation qui fit d'elle une libellule avec de fortes jolies ailes. Elle essaya en vain de tenir sa promesse.

Volant d'un bout à l'autre du marais, elle voyait bien ses amies en bas.

Alors, elle comprit que même si elles avaient pu la voir, elles n'auraient pas reconnu comme une des leurs une créature si radieuse.

Le fait que nous ne pouvons voir nos amis et communiquer avec eux après la transformation que nous appelons la mort n'est pas une preuve qu'ils ont cessé d'exister .

Pasteur Walter Dudley Cavert

Chanson **“Pendant que j’attends la fin”**

de Mr Jean Morin

Dédié aux personnels soignants



Questions et échanges

Merci de votre présence

Isabelle Therrien

