



COordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

**Guide d'aide à l'organisation
d'un retour ou d'un maintien à domicile
d'un patient relevant
d'une prise en charge palliative**

La plupart des patients **souhaite finir leurs jours chez eux** (à domicile ou en EHPAD) mais la majorité décède encore à l'hôpital.

Nous sommes tous **confrontés à des difficultés pour le retour ou le maintien à domicile de patients en soins palliatifs**. Un des objectifs est de limiter les ré-hospitalisations en urgence avant un décès imminent.

Chaque soignant, établissement, équipe peut trouver dans ce guide **des repères pour évaluer « la faisabilité d'une prise en charge à domicile d'un patient en soins palliatifs »** afin d'organiser au mieux la sortie dans le **respect du choix de la personne soignée**. Une grille avec différents critères vous aidera dans cette démarche.

Dans un premier temps, il est important que **le patient puisse donner son accord**. Après s'être assuré de **l'adhésion du médecin traitant** au projet de retour à domicile, **l'intervention d'une équipe interdisciplinaire** (infirmières, aides soignants, auxiliaires de vie, kinésithérapeutes, bénévoles...) sera organisée **en fonction des besoins du patient**. Un **bilan social** pourra être effectué. Différentes **aides financières et techniques** sont possibles également. De plus, **l'appui du réseau**, dans son **rôle de coordination et de soutien** à la famille et aux soignants, peut être un facteur déterminant dans la réussite de ce projet.

I - Les principes de « réussite »	p.4
1 - Adhésion du patient au projet	p.5
2 - Adhésion de l'entourage, des proches	p.6
3 - Constitution d'une équipe interdisciplinaire	p.7
♦ Implication du médecin traitant	p.7
♦ Implication des soignants	p. 8
♦ L'interdisciplinarité et la coordination	p. 9
II - Les ressources	
1 - Les aidants	p.11
2 - Les services ressources	p.12
♦ Les services assurant une prise en charge des soins à domicile	p. 12
♦ Liste des SSIAD du département	p. 13
♦ Les services assurant une prise en charge des soins médicaux et paramédicaux à domicile	p. 16
♦ Les associations de bénévoles	p. 20
♦ Le réseau COMPAS	p. 21
♦ Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?	p. 23
♦ Récapitulatif	p.25

3 – Le bilan social	p. 26
4 – Les aides financières possibles	p. 27
5 – Les services concourant au maintien à domicile	p. 29
♦ Les auxiliaires de vie	p. 30
♦ Les associations d’auxiliaires de vie	p. 31
♦ Les sociétés de portage de repas à domicile	p. 32
.	
6 – Les aides techniques	p. 33
♦ Les prestataires de services	p. 34
♦ Matériels spécifiques pour patients agités	p. 35
III – Les annexes	p.36
1 - La démarche du retour à domicile	p. 37
2 - Fiche de liaison	p. 38
3 - Fiche de transmission Masseur – Kinésithérapeute	p. 40
4 - Indice de Karnofsky // score OMS	p. 42
5 - Fiches pratiques de COMPAS	p. 43



COordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

LES PRINCIPES DE « REUSSITE »

de l'accompagnement à domicile

1 - Adhésion du patient au projet de retour à domicile

- **Echanger avec le patient** quant à son **projet de fin de vie** en tenant compte de son propre cheminement et de ce qu'il peut aborder ou pas.
- **Questionner le patient** sur ce **qu'il sait de sa maladie, de son évolution**. A t'il été informé de son état de santé ?
- Entendre **ses souhaits, ses craintes, ses peurs** quant à son avenir.
- **Evaluer sa cohérence** et **sa compréhension** de la situation.
- S'assurer de ses **motivations** quant au désir exprimé. Ne veut-il pas satisfaire son entourage ?
- **Laisser le temps** nécessaire au cheminement et à la prise de décision.
- En grande majorité, les patients qui se sont exprimés sur leur choix de lieu de fin de vie ont pu être entendus et leur souhait respecté.

2 - Adhésion de l'entourage, des proches

- **Rencontrer** dans un premier temps, **séparément, la famille** afin que chacun puisse s'exprimer librement. **Evaluer leur compréhension** de la situation et **leur capacité physique et morale** à faire face à l'accompagnement de leur proche.
- Si réticences, proposer d'organiser **des retours temporaires** à domicile.
- **Rassurer** la famille sur la **possibilité de ré-hospitalisation** ou **de séjour de répit** dans le service référent si besoin, **y compris pour la fin de vie**.
- Envisager **la possibilité d'un refus** (impossibilité matérielle, sociale ou psychologique...). Dans ce cas, rechercher une structure d'accueil s'il ne peut rester dans votre service.
- Le projet de retour à domicile doit être évoqué **le plus tôt possible** pour permettre cette **anticipation**

La « bonne solution » sera celle qui aura été librement choisie et assumée, qu'il s'agisse du maintien à l'hôpital, d'un transfert dans une autre structure d'accueil ou du retour à domicile.

3 – Constitution d'une équipe interdisciplinaire

Le médecin traitant

Programmer un entretien téléphonique **entre le médecin hospitalier référent et le médecin traitant** :

- pour s'assurer de **son accord et de ses possibilités** pour accompagner le patient à domicile
- pour **évaluer la situation du patient à domicile** (contexte familial, aides sociales, état psychologique du patient...). Identification des personnes ressources du domicile
- pour échanger autour des **problématiques médicales pouvant se poser** :
 - **Contrôler les symptômes** (douleur, dyspnée, nausées, vomissements...)
 - Evoquer les **prescriptions anticipées** concernant les **symptômes aigus** (hémorragie, asphyxie, douleurs...)
 - Evoquer les possibilités de **séjours de répit** ou de **ré-hospitalisation** dans le service référent si besoin
- Lui communiquer le **compte rendu d'hospitalisation**.



Les soignants

- Contacter les professionnels de santé déjà en place **infirmiers(ères) libérales, centres de soins infirmiers, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile, aides-soignantes et infirmières), kinésithérapeute, éventuellement pharmacien** dans le cas où certains traitements spécifiques sont prescrits.
- S'assurer de l'accord et des possibilités **de l'équipe soignante** à assurer la prise en charge des **soins techniques** et des **soins d'hygiène**.
- **Transmettre les informations** utiles au suivi par **une fiche de liaison** qui sera adressée par **courrier à l'infirmière** ou par **l'intermédiaire du patient sous pli confidentiel** (Attention : le courrier peut être ouvert, il est donc important de documenter la fiche du patient en fonction de l'information donnée à ce dernier).
- **Faciliter les échanges** entre l'équipe référente hospitalière et l'équipe du domicile pour tout conseil et information ultérieurs.



L'interdisciplinarité

L'**interdisciplinarité** nécessite une **coordination entre les intervenants** :

- **une réunion de coordination**
- **un cahier de liaison au domicile**
- **un contact téléphonique régulier**
- **une fiche de liaison**

permettront de répondre au mieux aux **besoins du patient**.



C0ordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

LES RESSOURCES

Evaluer les capacités de l'entourage à participer ou non à certains actes garantissant le confort du patient.

Identifier avec l'équipe soignante **les actes spécifiques** à chaque patient pouvant nécessiter une explication et un apprentissage à la famille :

- Aide à la mobilisation : lever, coucher, changement de position
- Utilisation du matériel médical (lit médical et autres matériels spécifiques...)
- Pour patient à risque de chutes, apprendre à relever une personne à terre
- Aide à la toilette
- Réfection du lit avec patient alité
- Installation du bassin
- Soins de bouche...

Etre attentif à préserver la pudeur du patient

Les services assurant une prise en charge des soins médicaux et paramédicaux à domicile

La poursuite des soins peut être assurée par **des infirmiers libéraux, kinésithérapeutes**, un **centre de soins infirmiers**, un **SSIAD** ou **l'HAD**, en **coordination avec le médecin généraliste**.

Si besoin **essentiellement de soins d'hygiène**, possibilité de faire appel au **SSIAD** - Service de Soins Infirmiers A Domicile. **Anticiper l'inscription** car il y a souvent une liste d'attente. Ne pas hésiter à les appeler **dès la prise de décision du retour à domicile du patient**. Besoin d'un formulaire spécial pour les **SSIAD** : **SP30**. Ce document est à **remplir par le médecin prescripteur** et à retirer auprès du SSIAD. (voir annexe)

Liste de SSIAD du département

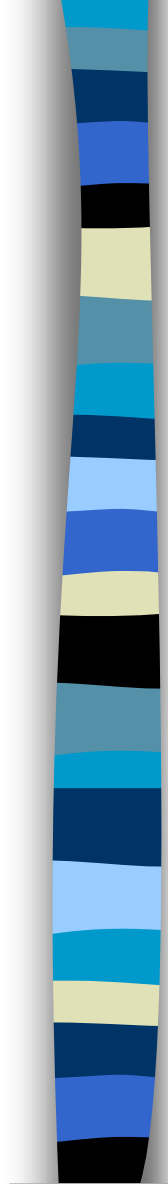
Adresses	Téléphone
Aigrefeuille-sur-Maine - 34 avenue de la Vendée - 44140 Aigrefeuille/Maine	02.40.03.80.74.
Ancenis / Varades - 607 avenue du Mortier - 44150 Saint Géréon	02.40.96.27.88.
Blain / Nozay – 1 avenue du Cœur de l'Ouest - 44390 Puceul	02.40.51.30.91.
Bouguenais – 2 rue Célestin Freinet - 44340 Bouguenais	02.40.32.06.05.
Châteaubriant - 6 rue Gutenberg - 44110 Châteaubriant	02.40.28.26.98.
Clisson – 2 rue du Docteur Doussain - 44190 Clisson	02.40.54.30.79.
Corcoué-sur-Logne – Rue de Bel Air – BP 4 - 44650 Corcoué-sur-Logne	02.51.11.65.40.
Couéron / St Etienne de Montluc – Appt 2420 – 2 rue J. Prévert – 44220 Couéron	02.40.85.12.97.
Guérande – Avenue Pierre de la Bouexière - 44354 Guérande	02.40.62.64.62.
La Bernerie – 2 avenue Louis Gautier - 44760 La Bernerie en Retz	02.40.64.64.26.
Le Loroux Bottereau – 3 rue des Moulins - 44340 Le Loroux Bottereau	02.51.71.92.20.

Liste de SSIAD du département

Adresses	Téléphone
Ligné – 98 rue des Marronniers - 44850 Ligné	02.51.12.26.04.
Machecoul – Boulevard du Calvaire – 44270 Machecoul	02.40.02.30.11.
Moisdon la Rivière – 1 rue d’Aval – 44520 Moisdon la Rivière	02.40.07.59.91.
Nantes – 10 rue de Bel Air – BP 61317 – 44013 Nantes	02.40.35.43.43.
Nantes Est – 29 boulevard Louis Millet – 44300 Nantes	02.40.50.43.69.
Nort sur Erdre – Boulevard Charbonneau et Rouxeau – 44390 Nort sur Erdre	02.51.12.00.66.
Orvault / Sautron – 9 rue Robert le Ricolais – 44700 Orvault	02.40.94.93.21.
Paimboeuf – 13 rue Pierre Jubau – 44560 Paimboeuf	02.40.27.75.39.
Pontchâteau – 11 allée des Jardins – 44160 Pontchâteau	02.40.45.07.79.
Pornic – 35 rue de la Dette – 44210 Pornic	02.40.82.21.14.
Rezé – 5 place J.B. Daviais – 44403 Rezé	02.51.70.29.08.

Liste de SSIAD du département

Adresses	Téléphone
Riaillé / St Mars la Jaille – 7 rue de la Vallée – 44540 Bonnoeuvre	02.40.97.42.81.
Saint Aignan de Grand Lieu – Place Millenia – 44860 St Aignan de Gd Lieu	02.40.26.47.93.
Saint Herblain - 2 rue l'Hôtel de Ville – BP 176 – 44802 Saint Herblain	02.28.25.27.83.
Saint Nazaire – 3 rue de Brizeux – 44600 Saint Nazaire	02.51.10.08.18.
Saint Nicolas de Redon – 34 rue de Châteaubriant – 44460 St Nicolas de Redon	02.99.72.23.77.
Ste Luce sur Loire / Carquefou – 82 rue Louis Gaudin – 44980 Ste Luce/Loire	02.40.25.82.81.
Ste Pazanne – Place du 8 juin 1940 – 44680 Ste Pazanne (intervient sur 8 communes)	02.40.02.47.85.
Savenay – 13 rue de l'Hôpital – 44260 Savenay	02.40.57.50.47.
Sion les Mines – 11 place de l'Eglise – 44590 Sion les Mines	02.40.28.94.37.
Vertou / La Chapelle sur Erdre – 3 rue de la Massonnière – 44120 Vertou	02.51.71.88.33.



Les services assurant une prise en charge des soins médicaux et paramédicaux à domicile

Les infirmier(ères) libéral(es) – Les centres de soins infirmiers

L'infirmier(ère) peut effectuer, selon sa disponibilité, l'intégralité des soins : toilette, pansement, perfusion,...

Pour les **soins**, une **prescription** médicale de « **démarche de soins infirmiers** » et une **ordonnance** supplémentaire pour **actes techniques spécifiques** sont indispensables. Ces documents sont à retirer auprès de votre CPAM. (cf annexes)

Les services assurant une prise en charge des soins médicaux et paramédicaux à domicile

H.A.D. (Hospitalisation A Domicile)

EQUIPE DE SOINS

- **Réalisation** et **coordination** des soins
- **Qualité des soins** de niveau hospitalier. Hygiène et Technicité
- Accès à des **ressources spécialisées** (diététiciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, assistants sociaux...)
- **Permanence des soins 24h24 et 7j7**

Possibilité de **prise en charge conjointe avec l'infirmière et le kinésithérapeute libéraux** et possibilité d'intervenir dans les **EHPAD**.

Les dépenses liées à l'hospitalisation : protections, matériel à usage unique... sont comprises dans le prix de journée.

INTERVENTION SUR PRESCRIPTION MEDICALE (médecin hospitalier ou généraliste)

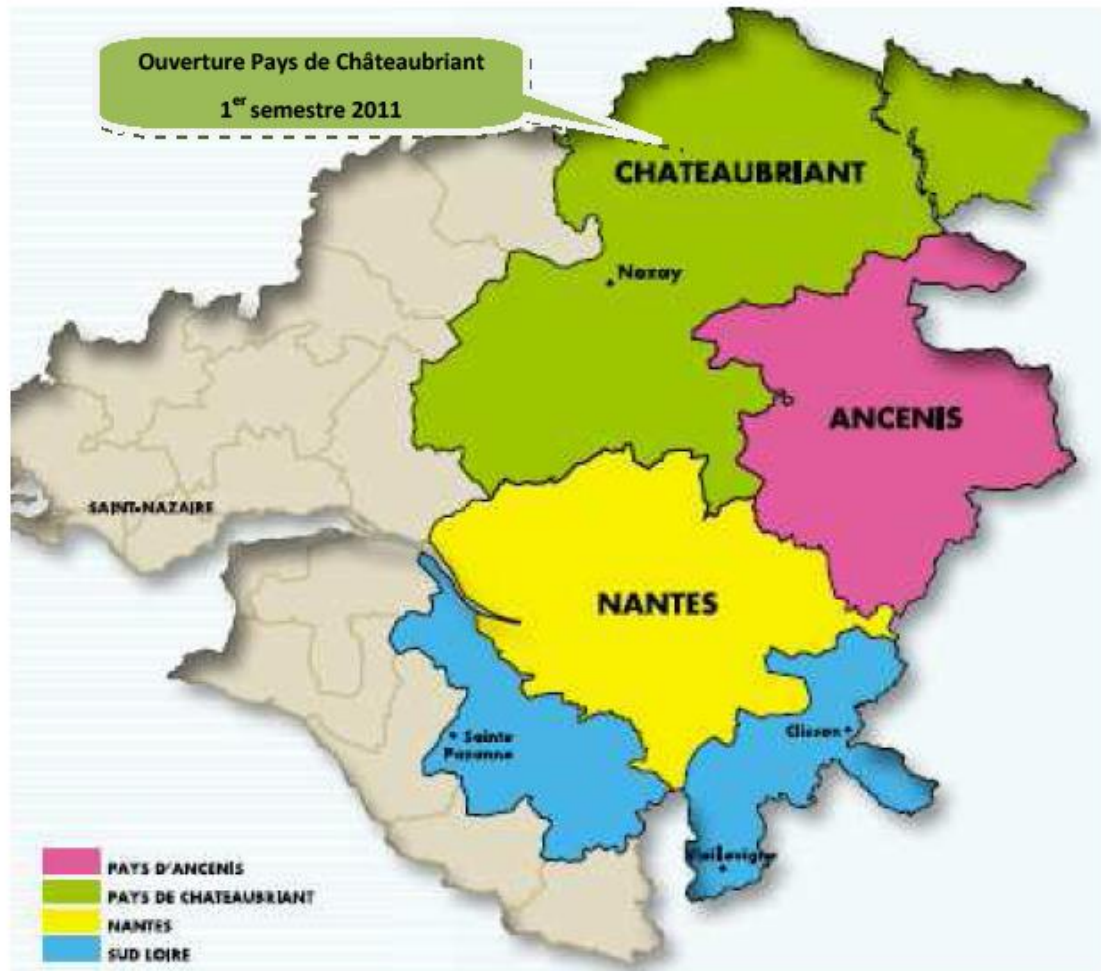
HOPITAL A DOMICILE DE NANTES ET SA REGION

Tél : 02 40 16 04 70 - Fax :02 40 16 20 41

COMMUNES COUVERTES PAR HAD NANTES ET REGION

ABBARETZ	GRUGE L'HOPITAL	LE PIN	SAFFRE	TREILLIERES
AIGREFEUILLE SUR MAINE	HAUTE GOULAINNE	LE TREMBLAY	SAINTE COLOMBAN	VALLET
ANCENIS	HERIC	LES SORINIERES	SAUTRON	VARADES
ANETZ	INDRE	LES TOUCHES	SION LES MINES	VAY
ARMAILLE	ISSE	LIGNE	SOUDAN	VERGONNES
BARBECHAT	JANS	LIRE	SOULVACHE	VERTOU
BASSE GOULAINNE	JOUE SUR ERDRE	LOUISFERT	ST AIGNAN DE GD LIEU	VIEILLEVIGNE
BELLIGNE	JUIGNE LES MOUTIERS	LUSANGER	ST AUBIN DES CHATEAUX	VILLEPÔT
BLAIN	LA BERNARDIERE	MAISON SUR SEVRES	ST CHRISTOPHE LA COUPERIE	VRITZ
BONNOEUVRE	LA BOISSIERE DU DORE	MAUMUSSON	ST COLOMBAN	VUE
BOUYE	LA CHAPELLE BASSE MER	MAUVES SUR LOIRE	ST ETIENNE DE MONTLUC	
BOUGUENAIS	LA CHAPELLE GLAIN	MESANGER	ST FIACRE SUR MAINE	
BOUILLE MENARD	LA CHAPELLE HEULIN	MOISDON LA RIVIERE	ST FLORENT LE VIEIL	
BOURG L'EVEQUE	LA CHAPELLE HULLIN	MONNIERES	ST GEREON	
BOUSSAY	LA CHAPELLE ST FLORENT	MONTBERT	ST HERBLAIN	
BOUVRON	LA CHAPELLE ST SAUVEUR	MONTRELAIS	ST HERBLON	
BOUZILLE	LA CHAPELLE SUR ERDRE	MOUAIS	ST HILAIRE DE CLISSON	
BRAINS	LA CHEVALLERAI	MOUZEIL	ST JEAN DE BOISEAU	
CARBAY	LA CHEVROLIERE	MOUZILLON	ST JULIEN DE CONCELLES	
CARQUEFOU	LA GRIGONNAIS	NANTES	ST JULIEN DE VOUVANTES	
CASSON	LA HAIE FOUASSIERE	NOELLET	ST LAURENT DES AUTELS	
CHAMPTOCEAUX	LA LIMOUZINIÈRE	NORT SUR ERDRE	ST LEGER LES VIGNES	
CHÂTEAU THEBAUD	LA MEILLERAYE DE BRETAGNE	NOTRE DAME DES LANDES	ST LUMINE DE CLISSON	
CHATEAUBRIANT	LA MONTAGNE	NOYAL SUR BRUTZ	ST LUMINE DE COUTAIS	
CHAZE HENRY	LA PLANCHE	NOZAY	ST MARS DE COUTAIS	
CHEIX EN RETZ	LA PREVIERE	ORVAULT	ST MARS DU DESERT	
CLISSON	LA REGRIPIÈRE	OUDON	ST MARS LA JAILLE	
COMBREE	LA REMAUDIERE	PANNECE	ST MÈME LE TENU	
COUERON	LA ROCHE BLANCHE	PETIT AUVERNE	ST MICHEL ET CHANVEAUX	
COUFFE	LA ROUXIERE	PETIT MARS	ST PHILBERT DE GRANDLIEU	
CUGAND	LA VARENNE	PONT ST MARTIN	ST SAUVEUR DE LANDEMENT	
DERVAL	LANDEMENT	PORT ST PÈRE	ST SEBASTIEN SUR LOIRE	
DRAIN	LE BIGNON	POUANCE	ST SULPICE DES LANDES	
ERBRAY	LE CELLIER	POUILLE LES COTEAUX	ST VINCENT DES LANDES	
FAY DE BRETAGNE	LE FRESNE SUR LOIRE	PUCEUL	STE LUCE SUR LOIRE	
FERCE	LE GAVRE	REMOUILLE	STE PAZANNE	
GENESTON	LE LANDREAU	REZE	SUCE SUR ERDRE	
GETIGNE	LE LOROUX BOTTEREAU	RIAILLE	TEILLE	
GORGES	LE MARILLAIS	ROUANS	THOUARE SUR LOIRE	
GRAND AUVERNE	LE PALLET	ROUGE	TRANS SUR ERDRE	
GRANDCHAMPS DES FONTAINES	LE PELLERIN	RUFFIGNE	TREFFIEUX	

ZONE D'INTERVENTION DE L'HAD



Associations de bénévoles

Associations	Adresse	Téléphone
JALMALV (Personnes en soins palliatifs)	23 rue des Renards 44000 NANTES	02.51.88.91.32.
En Avant la Vie (Patients atteints de tumeurs cérébrales)	BP 15-79700 MAULEON 05.49.82.27.59	Antenne nantaise 06.08.32.96.45
Les Petits Frères des Pauvres (Personnes âgées isolées)	14 rue César Franck 44000 NANTES	02.40.68.96.96.

La présence de **bénévoles** peut être sollicitée pour assurer un **soutien moral au patient et à sa famille.**



Le Réseau COMPAS

Le réseau **COMPAS** (Coordination Mutualisé de Proximité pour l'Appui et le Soutien) est un réseau de santé de soins palliatifs et d'accompagnement à la fin de vie (association Loi 1901) dont l'objectif est d'**améliorer la prise en charge des patients** et leur permettre **d'accéder à des soins palliatifs de qualité quel que soit leur lieu de prise en charge, à domicile ou en institution.**

Il apporte un **soutien aux professionnels de santé, à l'entourage** et contribue à la **continuité des soins** ainsi qu'à la **coordination entre les différents intervenants.**

Il **n'est pas prestataire de soins, ni prescripteur.**

Dans le cadre d'une **inclusion** dans le réseau, il y a une possibilité de **programmer une réunion de coordination** avec le médecin traitant et tous les intervenants lors de la sortie du patient. Un **réseau de soins palliatifs** peut vous accompagner dans le maintien à domicile en **soutenant le patient et sa famille, les soignants, les différents intervenants en concertation avec le médecin traitant.**

Le Réseau COMPAS

EQUIPE D'APPUI ET DE COORDINATION

- **Équipe médico-psycho-sociale**
- **Conseil et soutien** aux professionnels de santé

Coordination des soins

Aide à la réflexion **éthique**

- **Accompagnement** du patient et de l'entourage

Aide à la **continuité des soins**

Soulagement de la **douleur**

Soutien **psychologique**

Accompagnement **social**

- Permanence téléphonique de 9h à 17h30, du lundi au vendredi
- Possibilité d'intervenir au **domicile privé** du patient (ou **EHPAD** ou en **Maison d'accueil spécialisée**)

Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?

Pour utiliser la grille, il vous suffit de répondre aux questions par « OUI » ou « NON ». Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé. (d'après fiche SFAP/Pallia 10)

Questions	Compléments	Oui / Non
Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser la grille et passer aux questions suivantes	
Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Score de l'OMS > 3 ou Index de KARNOFSKY	
La maladie est rapidement évolutive		
Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation....	
Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou l'entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho-pathologie préexistante chez le patient et son entourage	

Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?

Questions	Compléments	Oui / Non
Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soin de type palliatif	
Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : <ul style="list-style-type: none"> ■ prescriptions anticipées ■ indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient ■ indication et mise en place d'une sédation ■ lieu de prise en charge le plus adapté ■ statut réanimatoire 	
Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ■ un refus de traitement ■ une limitation ou un arrêt de traitement ■ une demande d'euthanasie ■ la présence d'un conflit de valeurs 	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	



Tout maintien à domicile en soins palliatifs requiert un **passage infirmier quotidien** au moins pour l'évaluation des symptômes et la surveillance.

Privilégier les **intervenants habituels** du domicile.

En cas de **situations complexes** cliniques et/ou sociales et/ou psychologiques, privilégier l'**HAD** par rapport au SSIAD en raison de la présence au sein de leur équipe d'une assistante sociale, d'une psychologue.

- **Analyser la situation sociale** du patient pour **évaluer ses besoins**. Mettre en place les aides nécessaires pour la sortie (**aides ménagères, auxiliaires de vie, portage de repas, téléalarme...**). Rechercher des financements possibles.
- **Considérer les caractéristiques du logement** (appartement/maison, accessibilité, aides techniques, lieu de vie urbain/rural...).
- S'assurer de la **disponibilité et de la présence de la famille** ou de **relais possibles**,
- Evaluer les **possibilités d'aide de l'entourage familial** (transfert, repas, toilettes...)
Si l'entourage familial est absent, y a-t-il un **entourage de proximité** ?
- Recenser le **matériel médical nécessaire**. Evaluer l'existant et compléter si besoin avec l'aide des pharmaciens ou des prestataires de service.

4 – Les aides financières possibles

APA

(Aide Personnalisée à l'Autonomie) pour personnes de plus de 60 ans, ayant un niveau de dépendance GIR 4 au minimum. Il existe une **procédure d'urgence**.

PCH

(Prestation de Compensation du Handicap) pour personnes de moins de 60 ans, nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie. Il existe aussi une procédure d'urgence. Elle peut être attribuée jusqu'à 75 ans si elle a été accordée avant 60 ans.

FNASS

(Fond National d'Action Sanitaire et Sociale). En Loire-Atlantique, pour pouvoir en bénéficier, le patient doit être suivi par un **réseau de soins palliatifs** ou une **HAD** (Hospitalisation A Domicile). **Seuls les ressortissants de la CPAM et caisses affiliées** peuvent y avoir accès sous certaines conditions de ressources.

Il peut prendre en charge les **frais d'auxiliaires de vie et de gardes de nuit à hauteur de 15 à 20 nuits maximum**, ainsi que le **matériel médical et les médicaments partiellement remboursés, les protections pour incontinents. 10% reste à la charge de la famille.**

Pour tout renseignement, contacter **COMPAS ou l'HAD**

4 – Les aides financières possibles

Pour les patients ressortissants de la **MSA**, depuis janvier 2010, une **prestation d'assistance en cas de maladie grave** peut être demandée sans condition de ressources. Elle est attribuée **pour une période de 2 mois et** peut prendre en charge les **frais d'auxiliaires de vie, le matériel et les médicaments non remboursés. 10%** reste à la **charge du patient.**

Pour les patients **ne dépendant ni de la CPAM ni de la MSA** : se renseigner auprès de leur caisse de sécurité sociale.

Possibilité pour un **membre de la famille** de faire une **demande de congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie** pour une durée **de 3 mois , renouvelable 1 fois**, non rémunéré.

Une **allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie** peut être demandée. Son **montant forfaitaire serait de 53€ par jour**, et pourrait être allouée pour une période de **3 semaines maximum**. L'allocation peut être versée à plusieurs bénéficiaires au titre d'une même personne accompagnée. Pour tout renseignement, contacter **COMPAS**.

5 – Les services concourant au maintien à domicile

Services	Missions	Où les trouver ?
L'aide à domicile	Elle apporte un soutien dans les actes de la vie quotidienne (ménage, courses, lessive, repassage et préparation des repas)	Mairie du domicile ou voir liste page 16.
La travailleuse familiale	Elle intervient dans les familles pour assurer auprès des enfants de moins de 14 ans un rôle éducatif et de surveillance. Elle peut accomplir des tâches ménagères.	Mairie du domicile ou voir liste page 16.
L'auxiliaire de vie ou la garde de nuit	Elle aide au lever, au coucher et complète les interventions des services de soins à domicile et de l'entourage pour l'aide à la vie quotidienne.	CLIC , CCAS Du secteur
Le portage de repas à domicile	Ce service est possible dans de nombreuses communes. Il est réservé aux plus de 60 ans (possibilité de dérogation pour les personnes malades de moins de 60 ans)	Mairie du domicile ou voir liste page 17.
La télé-assistance	Ce service est relié à l'entourage et permet au patient d'appeler en cas de chute ou de malaise au domicile. Une installation téléphonique est nécessaire.	Mairie du domicile



Les auxiliaires de vie

- **Recenser les aides à domicile déjà en place et échanger autour des besoins du patient/de sa famille,**
- Contacter les services d'aide à domicile,
- **Adapter les interventions** des auxiliaires de vie **en regard des besoins du patient et de sa famille et des possibilités de réponse.**

Les associations d'auxiliaires de vie

Associations d'auxiliaires de vie	Agrée FNASS	Adhérent COMPAS
AGAD (Association de Garde à Domicile) 3 bd du Massacre – 44800 St Herblain - Tél : 02.51.83.11.68.	⊙	⊙
ADAR (Association Départementale d'Aide à Domicile) 29 rue Jules Verne – 44700 Orvault - Tél : 02.40.16.91.30	⊙	⊙
ADT 44 (Aide à Domicile pour Tous) 9 rue Marcel Sembat – BP 48755 – 44187 Nantes Cedex 4 Tél : 02.51.80.61.20	⊙	
ADMR (Association du service à domicile) 8 av. du Général Leclerc – 44190 Clisson - Tél : 02.51.71.52.60.	⊙	⊙
ANAF (Association Nantaise d'Aide Familiale) 8 rue Linné – 44100 Nantes - Tél : 02.40.73.73.09.	⊙	
AAFP (Association Aide Familiale Populaire) 8 av. des Thébaudières – Sillon de Bretagne 18ème étage A - 44800 St Herblain Tél : 02.51.80.62.72.	⊙	⊙
ADHAP Est (Aide à Domicile Hygiène et Assistance aux Personnes) - 18 bd Stalingrad 44000 Nantes - Tél : 02.40.74.50.69.	⊙	⊙
ADHAP Ouest (Aide à Domicile Hygiène et Assistance aux Personnes) - 2 place de la République – 44200 Nantes – Tél : 02.40.08.95.01.	⊙	⊙
DomusViDomicile – 13 quai de Versailles – 44000 Nantes – Tél : 02.22.54.44.45	⊙	⊙
O2 - 18 rue du Capitaine Corhumel - 44000 Nantes Tél : 02.43.72.02.02.	⊙	
Vitaliance – 11 rue Arsène Leloup – 44100 NANTES – Tél : 02.28.02.02.56.	⊙	⊙

Sociétés de portage de repas à domicile*

Possibilité de se faire livrer des repas à domicile via les structures suivantes
(liste non exhaustive) :

Structures	Adresse	Téléphone
CCAS ou CLIC du territoire		
Repas et Aide à domicile 44	14 rue Blanche 44800 St Herblain	02.40.36.30.17.
Domirepas	68 rue de la Gare 44530 St Gildas des Bois	02.40.19.68.67.
Domires	55 rue des Sports 44470 Carquefou	02.51.78.62.68.
Domus	Centre social Millénia Place Millénia 44860 St Aignan de Gd Lieu	02.40.26.40.72.
Les Menus Services	24 rue de Cornulier 44000 Nantes	09.62.22.29.72 (pris d'un appel local depuis un fixe)
Syres	11 rue des Bateliers 44470 Carquefou	02.40.52.69.30.

6 – Les aides techniques

Certains **matériels** peuvent être **loués** ou **achetés**. Pour chaque type de matériel, les patients exonérés du ticket modérateur seront remboursés à 100% ou à 65%. Certains matériels resteront à la charge du patient car ils sont considérés comme un élément « de confort ».

Dans le cas d'un **patient** en soins palliatifs bénéficiant du **FNASS**, la partie non remboursée par la CPAM ainsi que ce qui est considéré comme élément « de confort » pourront **être prise en charge par ce fond**.

Pour le **matériel médical**, les **familles peuvent s'adresser aux pharmacies d'officine ou aux prestataires de service**.

	Pharmacie	Prestataire
Dispensation du matériel à usage unique (sets, seringues...)	OUI	OUI
Location ou achat du gros matériel (lit, chaise, lève-malade,...)	OUI *	OUI
Location de pompes programmables (PCA)...	OUI *	OUI
Formation des IDE à l'utilisation des PCA et maintenance du matériel	NON	OUI *

* Activité exercée par certains pharmaciens. Se renseigner avant la sortie

Les prestataires de service *

Le pharmacien du patient		
Axel Santé	Avenue des Carmes – BP 76 29250 Saint Pol de Léon	Tél : 02.98.69.33.33. N° Azur : 0810.888.110
Bastide	188 route de Rennes 44300 Nantes	Tél : 02.40.59.08.84. Fax : 02.40.59.51.66.
Caléa	Parc d'activités des Petites Landes Rue de Düsseldorf 44470 Thouaré sur Loire	Tél : 02.51.85.90.90. Fax : 02.51.85.90.91.
Equip'Santé	22 boulevard des Martyrs Nantais 44200 Nantes	Tél : 02.40.48.55.90. Fax : 02.40.20.08.35.
Locapharm	Rue de l'Île Pointière 44200 Nantes	Tél : 02.40.32.08.66.
Orkyn'	ZA Pôle Sud - Rue de l'Atlantique 44115 Basse Goulaine	Tél : 02.40.34.76.76. Fax : 02.40.80.05.42.
Oxypharm	14 rue des Piliers de la Chauvinière 44085 Saint Herblain	Tél : 02.28.09.12.24. Fax : 02.28.09.12.25.
VitalAire	14 rue Philippe Lebon 44980 Ste Luce sur Loire	Tél : 08.25.00.70.04.

* Liste non exhaustive

Matériels spécifiques pour patients agités

Lits à position basse

Les patients **agités et désorientés** nécessitent des **lits médicaux spécialisés**. Le but est de faire en sorte que **le patient puisse dormir sans barrière** pour éviter les risques liés aux chutes. Pour autant, ce lit sera **opérationnel pour le personnel soignant** qui continuera à travailler à hauteur habituelle, de façon ergonomique.

→ Location chez différents prestataires de service

Sécuridrap

Couchage de sécurité et de bien être pour personnes **agitées et désorientées (contention indirecte)**. Il permet de **dormir dans toutes les positions naturelles de sommeil, autorise la position assise** et **prévient la chute** du patient. Il évite que le patient puisse se dévêtir. Son ouverture par système de zip permet de vêtir le patient ou d'accéder aux soins sans mobilisation douloureuse.

→ Achat chez **Mulliez (02.51.61.47.44.)**



C0ordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

LES ANNEXES

La démarche du retour à domicile

ADHESION

SOCIAL

MEDICAL

			Professionnel concerné	Fait par	
Patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	} Médecin Cadre de santé Infirmier		
	Entourage	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
	Médecin traitant	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
	IDEL /SSIAD/HAD	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
	Kiné	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
Bilan social	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	} Assistante sociale Cadre de santé		
	Auxiliaire de vie	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
	Aides financières APA – FNASS – PCH	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
Symptômes contrôlés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	} Médecin		
	Prescriptions anticipées	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
	Hospitalisation de répit possible	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non
Commande matériel spécifique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Cadre de santé, Infirmière, Assistante sociale		

La fiche de liaison



FICHE DE LIAISON PLURIDISCIPLINAIRE

Transfert de: au domicile en institution :

IDENTITE DU PATIENT
 NOM : PRENOM : Date de naissance :/...../.....

Médecin traitant :		Médecin Hospitalier :		Diagnostic Principal :	
Adresse :		Service d'origine :		Motif d'hospitalisation :	
☎		☎			
Intervenants	en place	à prévoir	Hospitaliers / Coordonnées		Domicile / Coordonnées
. Auxiliaire de vie à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Pharmacien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Portage de repas à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. SSIAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. HAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Ambulancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Assistante Sociale Référente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
. Bénévole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Contexte socio-familial :			Information/Consentement :		
Personne ressource : Nom et prénom : Lien de parenté ou autre:			Patient informé Δ g ⁺ <input type="checkbox"/> P ⁺ <input type="checkbox"/>		
☎			Proches informés Δ g ⁺ <input type="checkbox"/> P ⁺ <input type="checkbox"/>		
Présence de l'entourage oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			Personne de confiance :		
Fréquence des visites :			Nom/Coord :		
Permanente <input type="checkbox"/> Quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/>			Volonté exprimée <input type="checkbox"/>		
Autre :			Protection juridique :		
Risque d'épuisement familial <input type="checkbox"/>			Tutelle <input type="checkbox"/>		
Protection Sociale : CPAM <input type="checkbox"/>			Curatelle <input type="checkbox"/>		
Autre Caisse :			Mandat de protection <input type="checkbox"/>		
Numéro de SS :			Coordonnées :		
Mutuelle :					
Aides Financières :					
APA En cours <input type="checkbox"/> A prévoir <input type="checkbox"/>					
PCH En cours <input type="checkbox"/> A prévoir <input type="checkbox"/>					
FNASS En cours <input type="checkbox"/> A prévoir <input type="checkbox"/>					
Sociogénogramme					

La fiche de liaison (verso)

AUTONOMIE		SYMPTOMES
Indice de Karnovsky ou PS :	Logistique/Equipement	DYSPNEE Soulagée oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Risque de décompensation <input type="checkbox"/>
Bilan d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne :	. Lit médicalisé <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Toux <input type="checkbox"/> Encombrement <input type="checkbox"/>
- Alimentation	. Barrières <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Au repos <input type="checkbox"/> a l'effort <input type="checkbox"/>
- Soins d'hygiène	. Lève-malade <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Traitement :
- Habillement	. Matelas anti-escarres <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Oxygénothérapie : débit : L/min Lunettes <input type="checkbox"/> Masque <input type="checkbox"/>
- Déplacement	. Montauban <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Aspiration <input type="checkbox"/> Morphine <input type="checkbox"/> Hypnovel <input type="checkbox"/>
		Protocole de sédation <input type="checkbox"/>
Elimination :	. Déambulateur <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	DOULEUR Soulagée oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- Incontinence urinaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	. Adaptable <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	continue <input type="checkbox"/> avec accès <input type="checkbox"/> majorée par les soins <input type="checkbox"/>
- Incontinence fécale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	. Perfusion <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Noceptive <input type="checkbox"/> Neurogene <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>
Etat Cutané :	. pompe à morphine <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Localisation :
Sain <input type="checkbox"/> Rougeur <input type="checkbox"/> Escarre <input type="checkbox"/> Plaie malodorante <input type="checkbox"/>	. Télé-alarme <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Intensité : Score EVA/EN : /10
Localisation :	. Semainier <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Score Doloplus/ECPA :
Score de Norton/Braden :	Adaptation de l'Habitat <input type="checkbox"/> à prévoir <input type="checkbox"/>	Traitement :
Protocole/Pansement :	Appartement <input type="checkbox"/> Pavillon <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/>	
	Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Chambre à l'étage <input type="checkbox"/>	
	Ascenseur <input type="checkbox"/> Baignoire <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/>	
Support préventif en place :	Evaluation d'un ergothérapeute souhaitable <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Altération de la bouche	COMMUNICATION	SYMPTOMES DIGESTIFS
Protocole :	<input type="checkbox"/> Altération de la communication verbale <input type="checkbox"/> Surdité	<input type="checkbox"/> Anorexie
	<input type="checkbox"/> Cécité	<input type="checkbox"/> Nausées-vomissements <input type="checkbox"/> Dysphagie <input type="checkbox"/> Déshydratation
	<input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Prothèse auditive <input type="checkbox"/> Appareil dentaire	<input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Diarrhées
ASPECTS RELATIONNELS ET PSYCHOLOGIQUES	ASPECTS EXISTENTIELS	Traitement :
<input type="checkbox"/> Isolement		
<input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Dépression		SYMPTOMES NEURO-PSYCHIQUES
<input type="checkbox"/> Nécessité de soutien familial		<input type="checkbox"/> Somnolence <input type="checkbox"/> Hallucinations <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Confusion
	Souhaits exprimés/ Projet de vie :	<input type="checkbox"/> Perturbation du sommeil <input type="checkbox"/> Désorientation
		Traitement :
	TRANSMISSIONS/AUTRES INFORMATIONS UTILES	Examens réalisés :
		Résultats :
		Traitement (cf ordonnance, Préciser les horaires d'administration)
		Prescription Anticipées Personnalisées <input type="checkbox"/>
Fait par (Nom/Fonction) :	Date :	Rendez-vous prévus : Date et lieu.....
		Autres :

Fiche de transmission Masseur - Kinésithérapeute

Entre le kinésithérapeute de l'établissement et le kinésithérapeute libéral.
Protocole thérapeutique basé sur des bilans spécifiques d'évaluation et de norme.

DIAGNOSTIC MEDICAL : afin de garder le kinésithérapeute dans le choix de ses bilans et de ses actes et de l'adapter selon l'évaluation et symptômes.

DEFICIENCES : concernant l'équilibre, les organes internes, le tronc et les membres, les fonctions générales, les déficiences somatiques...

INCAPACITE : concernant les soins corporels, l'habillage, la nutrition, la communication, la locomotion, les transferts, les tâches domestiques possibles, les mouvements du corps, les activités quotidiennes possibles...

BILANS : effectués dans le service, joint à la fiche, douleur, autonomie, anxiété, musculo-squelettiques, respiratoires, fonctionnels ou autres...

LA DOULEUR : son évaluation (EVA, dolo-plus2, EVS, algoplus...), son début, son évolution, permanente ou ponctuelle, ses retentissements, son traitement médicamenteux, à quel pallier (I,II, III), la douleur extrême. La douleur et ses conséquences psychologiques.

Ensemble de **techniques** employées dans le service, leurs résultats, le ressenti du patient.

CONSEILS donnés au patient

PROJETS du patient, les objectifs, ses intérêts, ses choix.

La **participation** du patient lors de traitement.

Ce patient est-il **accompagné** dans la maladie ?

COMMENTAIRES et CONCLUSIONS du kinésithérapeute à la sortie du patient de l'établissement.

Fiche de transmission Masseur - Kinésithérapeute

FICHE DE TRANSMISSION MASSO-KINESITHERAPIQUE

<i>Etablissement :</i>		<i>Kinésithérapeute :</i>	<i>Tél :</i>
<i>Nom du patient :</i>		<i>Prénom :</i>	<i>Date de nais. :</i>
<i>Diagnostic médical :</i>		<i>La douleur :</i>	
Connue du patient <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
<i>Déficiences :</i>		<i>Incapacités :</i>	
<u>Bilans joints</u>		<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Autonomie
		<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> Musculo-squelettique
		<input type="checkbox"/> Anxiété	<input type="checkbox"/> Respiratoire
		<input type="checkbox"/> Autres	
<u>Protocole thérapeutique</u>			
<i>Dates</i>	<i>Techniques pratiquées dans le service</i>		<i>Effets et ressentis</i>
<i>Conseils au patient :</i>			
<i>Projet du patient :</i>			
<i>Participation du patient :</i>			
<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Médiocre <input type="checkbox"/> Aucune			
<i>Accompagnement du patient :</i>			
<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Autre			
<i>Commentaires et conclusion :</i>			

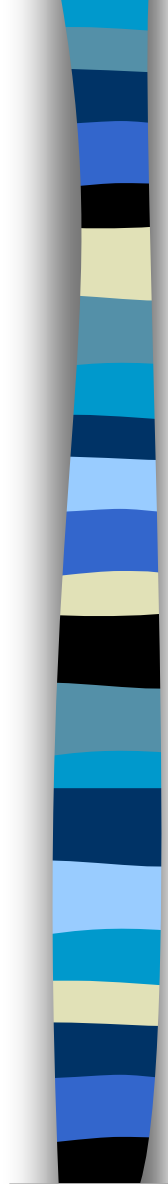
Indice de Karnofsky // Score OMS

Indice de Karnofsky		Score de l'OMS	
100%	Normal, pas de plainte, pas de symptôme évident de maladie	0	Capable d'une activité équivalente à celle avant la maladie
90%	Apte à reprendre une activité normale, quelques signes et symptôme de maladie	1	Activité diminuée, ambulatoire, capable de mener un travail
80%	Activité normale avec peine, quelques signes et symptômes de maladie		
70%	Subvient à ses propres besoins, incapable de poursuivre une activité normale ou un travail actif	2	Ambulatoire. Capable de prendre soin de soi. Incapable de travailler. Alité moins de 50% du temps
60%	Nécessité d'aide occasionnelle mais est capable de subvenir à la plupart de ses besoins		
50%	Nécessité d'aide importante et de soins médicaux fréquents	3	Capable de quelques activités. Alité ou au fauteuil plus de 50% du temps
40%	Incapable, nécessité une aide et des soins spéciaux		
30%	Totalement incapable, dans certains cas hospitalisation conseillée bien que la mort ne soit pas imminente	4	Incapable de prendre soin de soi. Alité ou au fauteuil en permanence.
20%	Très gravement malade, traitement actif nécessaire		
10%	Moribond		



Fiches pratiques

COMPAS



Pour construire ce guide, nous avons utilisé comme source de documentation:

- Document de l'ANAES sur la « **Préparation de la sortie du patient hospitalisé** »
- « **Guide conseil du retour à domicile d'un patient hospitalisée** » par les membres de la fédération des activités de **soins palliatifs** du **CHU de Grenoble**.
- **Fiche SFAP/Pallia 10 « Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ? »**

Ce livre a été réalisé en collaboration avec les membres de l'équipe **Respavie** et un groupe de **soignants libéraux** :

Stéphane BARATON (IDE), Maryse BIDAUD (IDE), Gisèle BOUE (IDE), Gisèle DANDRIMONT (IDE), Fabienne DESNEAUX (IDE), Mr ESNAULT Philippe (Kinésithérapeute) coordonné par Nelly LOQUET infirmière coordinatrice à RESPAVIE