



## Objectifs

- Identifier clairement les notions de maltraitance et de bientraitance
- Consentement de la personne et refus d'aide et de soins
- Acharnement thérapeutique et abandon thérapeutique
- Douleurs et soins palliatifs
- Développer une réflexion de l'ensemble des personnels concernant les enjeux éthiques au sein des SSIAD
- Permettre l'appropriation d'outils d'analyse de situations concrètes confrontant les valeurs et les pratiques du personnel et/ou de l'institution avec les intérêts ou choix des résidents et de leurs représentants
- Améliorer la prise de décision éthique.

## Public et prérequis

Cette formation est accessible aux agents diplômés des secteurs sanitaire et social de niveau V, c'est-à-dire aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques (AMP).

## Moyens pédagogiques, suivi de l'exécution du programme et appréciation des résultats.

Alternance d'exposés, études de cas et simulations.

## Programme

Définitions et aspects philosophiques liés à l'éthique, la morale, la loi, la déontologie.

- Morale et Ethique
- Quand les prises de positions morales vont à l'encontre de l'Ethique

Les spécificités de l'éthique en gérontologie

- Les textes de loi : La déclaration universelle des droits de l'homme, la loi du 2 Janvier 2002, loi léonetti de 2004
- Les chartes : La charte des droits de la personne accueillie, la charte du malade hospitalisé
- Les recommandations : Le guide des bonnes pratiques de soins, les recommandations de l'ANAES etc.
- Les repères culturels et moraux des personnes âgées

Les questionnements éthiques

- Les conflits de valeurs personnelles des salariés
- Les dilemmes éthiques
- La confrontation entre l'idéal et la réalité quotidienne
- Comment respecter la dignité et l'intégrité de la personne autour de :

## Ethique, Douleur et Fin de vie

**2 Jours**  
[14 Heures]



Formateur :

- L'accompagnement de fin de vie
- La prise en considération par l'institution de l'expression individuelle
- La recherche de sécurité dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Les refus de soin et/ ou alimentaires



## Etude de cas

4 à 5 études de cas à forte implication éthique seront examinées dans un premier temps individuellement ou en binôme puis débattus collectivement afin de dégager le consensus adapté.

## Définition de la douleur

- la douleur en philosophie, sociologie, ethnologie

## Sémiologie de la douleur

- Les douleurs aiguës nociceptives, neuropathies et mixtes
- Les douleurs chroniques
- Une attention particulière aux douleurs cancéreuses et à la douleur « globale »
- Ce paragraphe est articulé sous cette forme pour des besoins de présentation mais les différentes formes de douleurs peuvent cohabiter

## Evaluation de la douleur

- Toujours croire quelqu'un qui dit avoir mal
- Notion d'évaluation d'équipe, toujours avec le même moyen pour obtenir une évaluation fiable, reproductible et objective
- Entretien avec les items importants à rechercher Présentation des différentes échelles en privilégiant toujours une autoévaluation pour les personnes communicantes et coopérantes et une hétéro-évaluation pour les personnes non communicantes.

## Réponse médicamenteuse

- Les antalgiques de palier 1
- Les antalgiques de palier 2
- Les antalgiques de palier 3 : rappel sur l'utilisation des opiacés (interdose, rotation, délai d'action) et leur traçabilité
- Les antidépresseurs
- Les formes d'application particulières
  1. PCA
  2. Les blocs locorégionaux
  3. Les topiques locaux

## Techniques non médicamenteuses

- Relaxation
- Sophrologie
- Kinésithérapie



Formateur :

- TENS
- Entretiens psychothérapeutiques ou psychiatriques
- Moyens physiothérapeutiques

## La législation

- Code de déontologie médicale
- Article I 4311 du csp
- Loi léonetti et soins palliatifs : réflexion éthique, place de la personne malade dans le choix de sa prise en charge et place de la personne de confiance



## La spécificité de la douleur chez la personne âgée

- Diminution de la perception
- Modification de l'expression
- La douleur peut devenir un mode de relation à autrui
- L'évaluation de la douleur chez les personnes âgées communicantes et ses difficultés : non prise en compte, minimisation de la part du soignant ou de la personne âgée, angoisse d'être rejetée, besoin d'être entourée,
- L'évaluation de la douleur chez les personnes non communicantes, avec le biais de l'expression de la souffrance de l'entourage et des soignants
- L'évaluation du retentissement de la douleur sur la vie quotidienne de la personne âgée au niveau locomoteur et psychosocial

## Les actions des antalgiques et les interactions médicamenteuses chez la personne âgée

- la place des techniques non médicamenteuses  
Obligation d'une réévaluation fine de la prescription liée à une observation soignante de qualité « Start low, Go slowly»  
Intérêt de la prévention dans la prise en charge des gestes potentiellement douloureux et de la gestion des effets secondaires des traitements antalgiques (ralentissement du transit, somnolence, risque majoré de chutes)
- Identifier les patients douloureux ou potentiellement douloureux, communiquer, oublier les préjugés et les aprioris, travailler en équipe multiprofessionnelle, pour élaborer le plan de soins individuel, le plan de soins guide et son corollaire, la prescription anticipée.

*Analyse de cas concrets proposés par les soignants ou le formateur avec mise en évidence des actions posées, leurs résultats et le sentiment des soignants sur la qualité de la prise en charge*

*Proposition de documents de base permettant l'appropriation par les soignants et leur adaptation dans le service*

La prise en charge de la douleur et son inscription dans le projet de la CSIRMT et plus globalement dans le projet de l'établissement

## L'Évaluation de la qualité de la prise en charge de la personne âgée douloureuse comme indicateur pérenne.

- Dossier HAS
- Audit clinique ciblé

## Ethique, Douleur et Fin de vie

**2 Jours**  
[14 Heures]



Formateur :

- EPP des médecins