

CORRIGE DU QUESTIONNAIRE A CHOIX MULTIPLES

" L'AIDE-SOIGNANT ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE "

I ETAPES DU DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE

I.1 Combien de réseaux de soins palliatifs existent-ils en France à l'heure actuelle ?

- a) Entre 40 et 50.....
- b) Entre 70 et 80.....
- c) Entre 120 et 130

I.2 Les soins palliatifs ont-ils été créés dans le monde par :

- a) Ciceli Saunders
- b) Jeanne Garnier
- c) Robert Zittoun

I.3 Le congé d'accompagnement pour un membre de la famille qui désire soigner un parent malade est-il rémunéré ?

- a) NON
- b) OUI.....

II CONCEPTS DES SOINS PALLIATIFS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

II.1 Le but des soins palliatifs est de :

- a) Restaurer la santé
- b) Soulager la douleur du malade
- c) Rechercher la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort
- d) Accélérer la mort
- e) Soulager et accompagner les malades et soutenir leurs proches

II.2 Les soins palliatifs s'adressent :

- a) Aux malades cancéreux exclusivement
- b) Aux personnes âgées
- c) Aux malades touchés par le VIH
- d) A tout malade en situation grave, évolutive, et pour qui l'espoir de guérison n'est plus possible

II.3 Les fondements des soins palliatifs sont :

- a) Une conception du soin global
- b) Une vie d'équipe pluridisciplinaire
- c) Une considération respectueuse de la personne malade
- d) Une médecine raisonnable

II.4 Les soins palliatifs proposent un soutien :

- a) Aux malades
- b) Aux proches du malade
- c) Aux soignants
- d) Aux bénévoles
- e) A tous les acteurs qui interviennent auprès du malade

II.5 Dans l'approche palliative, la mort est :

- a) Un échec médical
- b) Une délivrance
- c) L'ultime étape de la vie
- d) Un dernier soin à donner

III BESOINS ET ATTENTES DE LA PERSONNE EN FIN DE VIE

- | | VRAI | FAUX |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| a) Les soins palliatifs ne nécessitent plus de présence soignante puisqu'il n'y a plus rien à faire ? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) En soins palliatifs, on peut répondre à toutes les questions | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) Les soins palliatifs peuvent se faire dans tous les services hospitaliers en maison de retraite, à domicile ... ? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) La famille doit attendre les heures de visite pour accompagner la personne en fin de vie | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

En soins palliatifs, les soins de bouche :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| a) sont primordiaux..... | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) sont accessoires | <input type="checkbox"/> |
| c) sont prodigués quand on a le temps | <input type="checkbox"/> |

Qui bénéficie de soins palliatifs ?

Tout malade en situation grave évolutive et pour qui l'espoir de guérison n'est plus possible

IV ROLE PRIVILEGIE DE L'AIDE-SOIGNANT ENVERS LE PATIENT EN FIN DE VIE ET SES PROCHES

IV.1 Le rôle de soutien et d'accompagnement de l'aide-soignant s'exerce :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a) Dans les unités de Soins Palliatifs | <input type="checkbox"/> |
| b) Dans les Services de Cancérologie | <input type="checkbox"/> |
| c) Dans les Services de Gériatrie | <input type="checkbox"/> |
| d) Dans tous les services | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e) Dans les Services spécialisés | <input type="checkbox"/> |

IV.2 Que comprend la démarche palliative de soins :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a) Les soins techniques | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Les soins de base | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) Les soins relationnels | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Les soins d'accompagnement | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e) Les soins médicaux | <input type="checkbox"/> |
| f) Les soins pluridisciplinaires | <input checked="" type="checkbox"/> |

IV.3 Comment caractériseriez-vous le rôle de l'aide-soignant envers le patient en fin de vie ?

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| a) Rôle d'information | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Rôle de collaboration | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) Rôle de transmission | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Rôle d'évaluation | <input type="checkbox"/> |
| e) Rôle d'écoute | <input checked="" type="checkbox"/> |
| f) Rôle d'observation | <input type="checkbox"/> |

IV.4 Quels sont les objectifs des soins réalisés pour un patient en fin de vie ?

- | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| a) Confort | <input checked="" type="checkbox"/> | e) Relaxation | <input type="checkbox"/> |
| b) Hygiène..... | <input checked="" type="checkbox"/> | f) Massages | <input type="checkbox"/> |
| c) Estime de soi | <input checked="" type="checkbox"/> | g) Respect | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Identité | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

IV.5 Quels mots sous-tendent la démarche palliative de soins ?

- | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| a) Respect | <input checked="" type="checkbox"/> | f) Goûts | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Patience..... | <input type="checkbox"/> | g) Désirs | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) Rythmes | <input checked="" type="checkbox"/> | h) Besoins | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Regard | <input checked="" type="checkbox"/> | i) Détresse..... | <input type="checkbox"/> |
| e) Autonomie | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

IV.6 Quels mots pourraient montrer la souffrance de l'entourage d'un patient en fin de vie ?

- a) Angoisse
- b) Tristesse
- c) Colère
- d) Agressivité
- e) Questions
- f) Culpabilité.....
- g) Information

IV.7 Parmi ces propositions, cochez les besoins de l'entourage décrits par Rosette Poletti :

- a) Besoin d'être avec son proche malade
- b) Besoin d'être soulagé de son anxiété
- c) Besoin de repos
- d) Besoin de confort
- e) Besoin d'extérioriser ses émotions
- f) Besoin d'informations
- g) Besoin de participer aux soins
- h) Besoin de communiquer

V SOUFFRANCE DE L'AIDE-SOIGNANT : QUEL SOUTIEN ?

V.1 Quand une personne en fin de vie présente un état trop dégradé, elle n'est plus à même d'avoir des désirs et son écoute n'est plus possible.

- a) OUI, ce n'est plus possible ni souhaitable de l'écouter
- b) NON , jusqu'à la fin de sa vie, toute personne est animée de désirs propres quel que soit son état physique et psychique. Il est souhaitable de faire le maximum pour les entendre ou les faire émerger

V.2 Un des buts de l'accompagnement en Soins Palliatifs est l'élimination de toute souffrance morale chez la personne malade.

- a) OUI , la souffrance morale peut être abolie si l'accompagnement est de bonne qualité
- b) NON, le seul but de l'accompagnement est le soulagement des symptômes physiques et c'est impossible d'apaiser la détresse d'un mourant
- c) OUI et NON, une présence de qualité permet de diminuer la souffrance morale de la personne en fin de vie, mais une part de tourment et de solitude du patient demeure incontournable face à la vie et à la mort

V.3 Face à la difficulté de la prise en charge des malades en Soins Palliatifs, le soutien principal est apporté par la cohésion de l'équipe soignante.

- a) OUI, la confiance entre les membres de l'équipe, la possibilité de s'y exprimer et d'être écouté permet de se sentir soutenu et de maintenir une juste distance dans la prise en charge des patients
- b) NON, les relations en équipe sont trop souvent conflictuelles, il vaut mieux se blinder ou se débrouiller seul

VI QUESTIONS D'ETHIQUE EN FIN DE VIE

VI.1 Le principe du double-effet :

- a) Aide à discerner si le risque que l'on fait courir au malade est acceptable
- b) Dit qu'un traitement est futile.....
- c) Dit qu'un traitement est disproportionné.....
- d) Evalue les effets favorables et défavorables d'un traitement
- e) Respecte l'autonomie du patient

VI.2 Le principe de futilité conduit à évaluer :

- a) Qu'un traitement est futile parce qu'il ne produit que des effets physiologiques
- b) Qu'un traitement est futile parce qu'il a beaucoup d'effets secondaires
- c) Qu'un traitement est futile parce qu'il ne peut apporter des preuves réelles de son utilité pour la pathologie du patient
- d) Qu'un traitement est futile parce qu'il comporte trop de risques pour le patient.
- e) Qu'un traitement est futile parce qu'il peut prolonger la vie sans améliorer la qualité de vie

VI.3 Le principe de proportionnalité :

- a) Consiste à évaluer qu'une décision est disproportionnée parce qu'elle comporte plus d'effets secondaires que de réels bénéfices pour le patient
- b) Evalue qu'un traitement est disproportionné parce qu'il coûte trop cher
- c) Evalue qu'un traitement est disproportionné parce qu'il ne correspond pas à l'âge du patient.....
- d) Evalue qu'un traitement est disproportionné parce qu'il fait courir trop de risques au patient
- e) Evalue qu'un traitement est disproportionné parce que le patient le refuse

VI.4 L'euthanasie se définit aujourd'hui :

- a) Comme la bonne mort.....
- b) Comme le fait d'aider un patient à mettre fin à ses jours
- c) Comme le fait de tuer un patient
- d) Comme le fait d'injecter une substance létale provoquant délibérément la mort chez un patient atteint d'une affection à pronostic réservé et qui en fait la demande réitérée
- e) Comme le fait d'arrêter les traitements qui pourraient prolonger la vie du patient

VI.5 L'interdisciplinarité se définit :

- a) Par le fait que chaque intervenant à le même poids dans ses interventions auprès d'un patient et de sa famille.....
- b) Par un système de communication interactif entre l'ensemble des intervenants et de l'ensemble des intervenants avec le patient et sa famille
- c) Par l'interaction d'acteurs de santé pluriprofessionnel
- d) Par la reconnaissance des fonctions de chacun par chacun des membres de l'équipe.....
- e) Par l'élaboration d'un projet de soin commun pour et avec le patient.....