

**Campagne d'information et de sensibilisation sur les soins palliatifs et la fin de vie dans les EHPAD du territoire Brocéliande Atlantique**  
(Vannes – Ploërmel – Malestroit)

**« L'accompagnement de la fin de vie, et si on en parlait ? »**

Ce questionnaire a vocation à identifier vos attentes et besoins pour la mise à disposition de l'exposition territoriale sur les soins palliatifs et organiser les interventions de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) et des associations d'accompagnement en soins palliatifs dans chacun des EHPAD volontaires pour recevoir l'exposition. Merci de bien vouloir répondre aux questions suivantes et retourner le questionnaire au plus tard le 12 juillet 2019 à l'adresse suivante : [ARS-DT56-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr](mailto:ARS-DT56-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr)

Nom de l'EHPAD : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Personne référente à contacter : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

**La pratique des soins palliatifs en EHPAD**

LA STRATEGIE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

1. **Disposez-vous d'une stratégie d'accompagnement de fin de vie, intégrée dans votre projet d'établissement ?** Oui  Non

2. **Le rôle de chaque professionnel et intervenant, dont les médecins traitants et les bénévoles d'accompagnement, est-il défini ?** Oui  Non

3. **Avez-vous identifié les ressources disponibles dans le territoire ?**

	Oui	Non
Associations de bénévoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAD, Hospitalisation à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMSP, Equipe mobile de soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USP, Unité de soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : (précisez)		

4. **Disposez-vous de conventions de partenariat, au regard de vos besoins et des ressources disponibles ?**

	Oui	Non
Avec les services spécialisés en soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec des associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec des professionnels libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **Disposez-vous de protocoles de coopération formalisés, au regard de vos besoins et des ressources disponibles ?**

	Oui	Non
Avec les services spécialisés en soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec des associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec des professionnels libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **Avez-vous rencontré des situations complexes, d'ordre éthique** (permettre une prise en charge palliative de qualité, respecter les droits des résidents, écouter leurs souhaits et ceux de leurs proches, ...), **ayant mis tout ou partie de votre équipe en difficulté ?** (arrêt de certains traitements, renoncement à une alimentation ou à une hydratation artificielle...)

Oui  Non

**Campagne d'information et de sensibilisation sur les soins palliatifs et la fin de vie dans les EHPAD du territoire Brocéliande Atlantique**  
(Vannes – Ploërmel – Malestroit)

7. **Organisez-vous des réunions d'équipe sur le suivi et l'analyse de situations ?**

- Jamais  
 Exceptionnellement  
 A intervalles réguliers

LE SOUTIEN DES PROFESSIONNELS

8. **Disposez-vous d'un référent en soins palliatifs dans votre établissement ?**

*Le référent en soins palliatifs est chargé de diffuser la culture palliative au sein de l'EHPAD et d'être l'interlocuteur privilégié sur toutes les situations complexes*

Oui  Non

9. **Avez-vous formé l'ensemble des professionnels à la démarche palliative ?**

	Oui	Non
Le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le personnel administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. **Organisez-vous des actions de sensibilisation des professionnels aux soins palliatifs ?**

	Oui	Non
Le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le personnel administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. **Si oui, sur quels thèmes ?** (ex : droits des personnes, repérage des situations de fin de vie, situations nécessitant le recours à des ressources extérieures, la communication sur la fin de vie, la gestion du stress émotionnel, ...)

---

---

---

12. **Avez-vous développé des relations avec les services spécialisés de soins palliatifs afin qu'ils puissent informer et conseiller vos personnels, sous la forme par exemple de réunions périodiques entre la direction de l'EHPAD, les professionnels référents et les intervenants extérieurs mobilisés ?** Oui  Non

**La campagne d'information et de sensibilisation aux soins palliatifs dans le territoire**

*L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) et les associations d'accompagnement en soins palliatifs (JALMALV 56 et ASP 56) accompagneront l'exposition territoriale sur les soins palliatifs et la fin de vie dans chaque EHPAD volontaire du territoire, sous réserve de leurs moyens et disponibilités et selon les modalités suivantes :*

- *EMSP : une demi-journée d'intervention à programmer sur la durée de mise à disposition de l'exposition, qui pourrait être déclinée en un temps d'information sur les soins palliatifs, de présentation de l'exposition et d'échanges avec l'équipe de l'EHPAD*
- *Associations : une à deux fois sur la durée de mise à disposition de l'exposition, en plus de leur présence le jour de l'intervention de l'EMSP dans l'établissement*

13. **Souhaitez-vous accueillir l'exposition dans votre établissement ?**

Oui  Non

14. **Pour quelle(s) raison(s) ?**

---

---

---

---

**Campagne d'information et de sensibilisation sur les soins palliatifs et la fin de vie dans les EHPAD du territoire Brocéliande Atlantique**  
(Vannes – Ploërmel – Malestroit)

15. L'exposition sur les soins palliatifs et la fin de vie pourrait être mise à disposition sur une durée d'1 semaine auprès de chaque EHPAD. Ce délai vous paraît-il satisfaisant ? Oui  Non

16. A défaut, pendant combien de temps trouveriez-vous opportun de disposer de cette exposition ? \_\_\_\_

17. Avez-vous une période de préférence entre septembre 2019 et juin 2020 pour accueillir l'exposition ? Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

*Pour tous renseignements relatifs à la mise à disposition de l'exposition, merci de bien vouloir contacter : le secrétariat de l'animation territoriale de la délégation ARS du Morbihan - [ARS-DT56-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr](mailto:ARS-DT56-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr) - 02.97.62.77.21*

### Commentaires libres

