



# CODESPA 36

Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre  
Centre Hospitalier  
216 avenue de Verdun – 36000 CHATEAUROUX  
☎ 02 54 22 12 77 - : contact@codespa36.fr  
www.codespa36.fr

## Définition des soins palliatifs

Soins actifs et continus délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Ils s'adressent au malade en tant que personne, qu'il soit au domicile ou en institution, ainsi qu'à sa famille et ses proches.

### Objectifs :

- ☑ soulager la douleur
- ☑ apaiser la souffrance psychique, sociale et spirituelle
- ☑ sauvegarder la dignité de la personne malade
- ☑ soutenir son entourage

### Ethique :

- ☐ considérer le malade comme un être vivant et la mort comme un processus normal
- ☐ chercher à éviter les investigations et les traitements déraisonnables
- ☐ préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès

### Les intervenants :

Le patient est au centre d'un dispositif pluriprofessionnel de médecins, psychologues, infirmières, aides-soignants, kinésithérapeutes, assistantes sociales, auxiliaires de vie, bénévoles, .....

---

## Coordonnées de l'établissement ou du service :

Identification de l'entité juridique : .....

Identification de l'unité ou du service : .....

Auteur de la réponse (nom, prénom, fonction) : .....

Coordonnées complètes (adresse, téléphone, courriel) : .....

.....

.....

.....  
1. Pensez-vous que l'accompagnement des résidents en fin de vie fait partie intégrante de vos missions ?

oui     non

2. Avez-vous le désir de réaliser cet accompagnement ?

oui     non

3. Selon vous, quels sont (ou seraient) les freins à la réalisation de cet accompagnement ?

.....  
.....  
.....

4. Actuellement, la démarche palliative est-elle inscrite dans votre projet d'établissement ?

oui     non

5. Votre établissement adhère-t-il au réseau de soins palliatifs de la région Centre Val de Loire ?

oui     non

6. Votre établissement a-t-il signé une convention avec le centre hospitalier de Châteauroux concernant l'intervention de l'E.A.D.S.P. 36 au sein de votre établissement ?

oui     non

7. Avez-vous des conventions avec d'autres partenaires ? Si oui, lesquels ?

.....  
.....  
.....

8. Des professionnels de votre établissement sont-ils formés à la démarche palliative ?

oui     non

Si oui, quelles fonctions exercent-ils ? .....

9. La question de la fin de vie est-elle évoquée lors de l'accueil du résident ou à une autre occasion ?

oui     non

Si oui, à quelle occasion ? .....

Avec qui (résident, famille, représentant légal, personne de confiance) ? .....

.....



Si oui, quels thèmes vous semblerait-il important d'aborder ?

.....

.....

.....

.....

Autres observations que vous souhaitez mentionner ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....