



Explications concernant le « plan de prise en charge palliative »

But

- Le plan de prise en charge est destiné à faciliter la mise en œuvre concrète des objectifs formulés dans les Directives nationales concernant les soins palliatifs.
- Le plan de prise en charge représente un instrument de travail et une aide appropriés pour trouver un consensus avec le patient et entre les professions impliquées dans sa prise en charge. Il peut ainsi aider par exemple dans le cadre d'une table ronde à rappeler les thèmes qu'il importe de discuter et consigner les résultats des discussions.
- En décrivant la prise en charge qui a été convenue avec le patient et réalisée, resp. la prise en charge prévue dans des situations spécifiques, le plan fixé par écrit représente une charnière tant entre les différentes professions qu'entre l'ambulatoire et le stationnaire.

Application

- Le plan de prise en charge accompagne le patient d'une institution à l'autre et dans le cadre des solutions de soutien. Le patient dispose d'une version imprimée actuelle.
- Le plan de prise en charge doit être autant que possible enregistré électroniquement.
- Le plan de prise en charge repose sur un consensus et constitue un standard aussi bien pour les soins infirmiers que pour les médecins du canton de Soleure.
- Le patient capable de discernement garde la maîtrise des données en ce sens qu'il est libre de donner accès ou non au plan de prise en charge. Il peut révoquer ou modifier ses décisions en tout temps !

Les principes sous-tendant le plan de prise en charge

Soins palliatifs : «Les soins palliatifs englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives [...] Ils offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches.» (source : Directives nationales concernant les soins palliatifs).

4 «S» : le plan de prise en charge sert à la mise en œuvre des 4 «S» à un stade précoce en soins palliatifs :

Gestion des Symptômes : la saisie des problèmes de santé présents et potentiels du patient permet d'élaborer un concept de traitement et de soutien en collaboration interprofessionnelle dans le cadre d'une table ronde. Ces mesures incluent toutes les options thérapeutiques sensées c'est-à-dire aussi bien les actes purement médicaux et infirmiers que p.ex. la physiothérapie, l'ergothérapie ou la musicothérapie. Les mesures ont pour but de garantir au patient un degré élevé d'autonomie et de qualité de vie.

Décider Soi-même (autodétermination) : le plan de prise en charge se réfère aux éventuelles directives anticipées du patient et reprend ses objectifs, souhaits et espoirs. C'est un instrument de travail qui aide à aborder directement des questions importantes pour le patient. En soins curatifs, il est relativement fréquent que les patients souffrant de maladies complexes ne soient que superficiellement voire aucunement interrogés sur leurs attentes. Le fait de s'entretenir avec lui de ses objectifs et de ses espoirs et de l'encourager à rédiger des directives anticipées amène le patient à s'interroger sur sa fin de vie et à exprimer ce qu'il attend.



Sécurité : avec la modification des modèles de travail et la réorganisation des urgences, il n'est pas toujours aisé de joindre le médecin de famille ou le spécialiste en charge. Ce qui peut entraîner des hospitalisations inutiles dans des situations d'urgence et le non-respect de la volonté du patient en de telles circonstances. La prise en charge palliative ne peut être mise en œuvre avec succès que si elle est assurée 24 heures sur 24 et consignée dans le plan de prise en charge.

Soutien aux proches : les soins palliatifs sont un concept de soins de la fin de vie au service de la personne concernée. L'environnement du patient, l'entourage immédiat de ses proches et personnes de référence sont également concernés dans une large mesure. Le soutien de toutes les personnes impliquées y compris l'équipe des professionnels spécialisés dans les soins palliatifs ainsi que l'identification et l'évaluation des limites respectives face aux contraintes constituent à cet égard une priorité absolue.

Précisions sur différentes rubriques

Coordonnées du patient : la saisie correcte de l'identité du patient et de ses coordonnées de communication (téléphone, mail, etc.) doit indiquer clairement à l'ensemble des intervenants les possibilités dont ils disposent pour le joindre.

Médecin en charge : le médecin en charge est celui qui traite le patient et connaît son anamnèse. A l'hôpital il s'agit du médecin hospitalier et au domicile le plus souvent du médecin de famille. Cette rubrique règle de manière contraignante les modalités de joignabilité du médecin resp. de son suppléant.

Adresses importantes : les personnes de référence et accompagnants qui jouent un rôle important auprès du patient sont indiqués ici. Le «représentant thérapeutique» est la personne qui représente les intérêts du patient au cas où celui-ci perdrait sa capacité de discernement. Le fait d'avoir pu clarifier cette question de manière anticipée avec le patient alors qu'il était encore capable de discernement s'avère extrêmement utile dans les situations de vie difficiles.

Plans de mesures : voir ci-dessus la gestion des symptômes.

Médicaments et actes médicaux : le plan de médication doit être régulièrement contrôlé et adapté. Les questions telles que la réanimation, la respiration artificielle, les transfusions, etc. sont traitées de manière anticipée par l'équipe d'accompagnement en y associant le patient.