

Maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs

Juin 2016

Les soins palliatifs sont complémentaires des traitements agissant sur la maladie

Reconnaître systématiquement les patients qui nécessitent des soins palliatifs

- chez tout patient qui a une maladie ou une polypathologie grave, évolutive, en phase avancée ou terminale quels que soient son âge, son diagnostic et son traitement ;
- le plus tôt possible au cours du suivi de la maladie, dans le cadre des « soins de santé de ville », à chaque étape de son parcours de soins ;
- ▶ **écouter et informer le patient pour identifier ses souhaits et ses besoins et lui proposer une prise en charge palliative.**

Coordonner la prise en charge

- par une structure d'appui selon le besoin et la disponibilité sur le territoire (réseau, hospitalisation à domicile [HAD], service de soins infirmiers à domicile [SSIAD], services polyvalents d'aide et de soins à domicile [Spasad], équipe de soins primaires, infirmière de l'établissement médicosocial) ou par un des professionnels désigné par le médecin traitant ;
- cahier ou classeur de liaison ou dossier de coordination informatisé ou dossier unique, laissé chez le malade et rempli par tous, y compris les aidants ;
- réunions de concertation entre tous les professionnels du domicile, incluant le pharmacien.

Réévaluer la situation de façon répétée et ajuster les interventions

- vérifier les souhaits de la personne malade et de l'entourage ;
- mettre à jour le projet de soins ;
- identifier les risques de déséquilibre d'ordre médical, psychologique, financier, social, familial, etc. ;
- faire appel selon l'évolution à un soutien psychologique, une association de patients ou de bénévoles, au service social et en cas d'aggravation ou de situation complexe aux services d'appui.

Soutenir, accompagner, informer et éduquer le patient et les aidants

- échanges réguliers à la recherche d'un épuisement de l'aidant : conseils pour le prévenir, proposition de solutions de répit ;
- information du patient sur sa maladie et son évolution pour prévenir une obstination déraisonnable.

Anticiper les crises et une hospitalisation si nécessaire

- **contacts joignables 24h/24** inscrits sur le cahier de liaison, prescriptions anticipées personnalisées, fiche de liaison avec la structure d'urgence ;
- en cas d'hospitalisation (souhait du malade, symptôme(s) non contrôlé(s), épuisement des aidants ou contexte d'urgence après évaluation des bénéfices attendus) : contact pour éviter de passer par les urgences, courrier d'accompagnement et/ou appel téléphonique précisant les objectifs des traitements et investigations, recherche d'un lit identifié de soins palliatifs (LISP) ou d'une unité de soins palliatifs (USP) selon besoin.

Dans les derniers jours de vie

- soins et traitements adaptés pour une fin de vie digne avec le moins de souffrances possible ;
- évaluation de la situation clinique et procédure collégiale si nécessaire (traitements disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le maintien artificiel de la vie, sédation profonde et continue jusqu'au décès [loi du 2 février 2016]) ;
- soutien des proches ;
- anticiper une l'hospitalisation pour éviter le décès pendant le transport ou dans le service des urgences.

Document de synthèse issu de la fiche points clés « Comment favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? ». Téléchargez la fiche sur www.has-sante.fr