



René Magritte, L'heureux donateur, 1966, Coll. Musée d'Ixelles

Les soins palliatifs et le médecin coordinateur...

Dr Momin Vincent 28 janvier 2017

Obligations légales du MCC

- En ce qui concerne la formation et le recyclage :
 - (a) organiser des activités de recyclage auxquelles seront invités tous les médecins traitants;
 - (b) collaborer à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et au développement de l'hygiène générale de l'établissement;
 - (c) se consacrer aux soins palliatifs dans la maison de repos et de soins, en particulier à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier en la matière.

Obligations légales du MCC

- En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale, en collaboration avec l'infirmier chef :
 - (a) à instaurer une culture des soins palliatifs et à sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;
 - (b) à formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant;
 - (c) à mettre à jour les connaissances des membres du personnel visé sous (b) ci-dessus en matière de soins palliatifs"

Obligations légales du MCC

- En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale, en collaboration avec l'infirmier chef :
 - (a) à instaurer une culture des soins palliatifs et à sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;
 - (b) à formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant;
 - (c) à mettre à jour les connaissances des membres du personnel visé sous (b) ci-dessus en matière de soins palliatifs"

Contenu du ROI

- Prescription et gestion des médicaments : dossier informatisé , formulaire informatisé couplé au dossier, collaboration du CMG.
- Politique de prévention
- Infections liées aux soins et plaies
- Soins buccaux
- Nutrition
- Incontinence
- Politique de contention
- Pathologies spécifiques : ENPV, soins palliatifs, démence

Soins palliatifs

1. Concertation avec plate forme et unité hospitalière de soins palliatifs (et accords).
2. Coresponsable diffusion culture palliative et formation
3. Concertation régulière MCC- généralistes – équipe de soins palliatifs
4. ACP (Advanced Care Planning) dans le dossier de soins
5. MCC formation spécifique soins palliatifs, organisation formation continue à l'intention du CMG et des médecins traitants.

Ethique

- Éthique = responsabilité de la direction, MCC consulté, donne un avis.
- MCC appel du comité d'éthique de l'hôpital (cfr. lien fonctionnel)

Tâches spécifiques liées aux soins du MCC

- supervision de la culture des soins palliatifs, choix en matière de fin de vie et conseil en matière éthique,
- traitement des résidants ENVP et des pathologies spécifiques, en collaboration avec les prestataires professionnels,
- évaluation de la qualité des soins,
- prévention primaire des maladies et pertes fonctionnelles,
- prévention secondaire : dépistage précoce et activités qui visent à accroître les chances de guérison et éviter ou minimaliser les risques de complications. . L'instrument BelRAI peut servir d'outil à cet égard.

Mais qu'entendre par soins palliatifs ?....

.....quand il n'y a plus rien à faire,
tout reste à faire.....

« ò Vous comptez jusqu'au dernier moment de votre vie et nous ferons tout notre possible pour vous aider non seulement à mourir en paix ò .mais aussi pour »vivre « jusqu'à votre mort ò .»

Dame Cicely Saunders

« ã Ceux qui ont le privilège d'accompagner quelqu'un dans ses derniers instants de vie savent qu'ils entrent dans un espace de temps très intime. La personne, avant de mourir, tentera de déposer, auprès de ceux qui l'accompagnent, l'essentiel d'elle-même. Par un geste, une parole, parfois seulement un regard, elle tentera de dire ce qui compte vraiment et qu'elle n'a pas toujours pu ou su dire. La mort, celle que nous vivrons un jour, celle qui frappe nos proches ou nos amis, est peut-être ce qui nous pousse à ne pas nous contenter de vivre à la surface des choses et des êtres, ce qui nous pousse à entrer dans leur intimité et leur profondeur ã »

Marie de Hennezel « la mort intime »

.....qu 'en dit le législateur ?.....

2002

“ « Par soins palliatifs, il y a lieu d’entendre : l’ensemble des soins apportés au patient atteint d’une maladie susceptible d’entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives. Un ensemble multidisciplinaire de soins revêt une importance capitale pour assurer l’accompagnement de ces patients en fin de vie, et ce sur les plans physique, psychique, social et moral. Le but premier des soins palliatifs est d’offrir au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser la qualité de vie pour le patient et pour sa famille, durant le temps qu’il lui reste à vivre. »

2016

- “ « Par soins palliatifs, il y a lieu d’entendre: l’ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d’une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l’accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel.
- “ Les soins palliatifs offrent au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser aussi longtemps que possible la qualité de vie pour le patient et pour ses proches et aidants proches.
- “ Les soins palliatifs sont prodigués dès le moment où le patient est identifié comme palliatif jusqu’à et y compris la phase terminale. Les soins palliatifs peuvent également être entamés alors que des traitements sont encore en cours jusqu’aux soins liés pour les proches et aidants proches jusqu’après le décès. Idéalement, le recours aux soins palliatifs se fait de façon progressive en fonction des besoins et souhaits en matière de soins, quelle que soit l’espérance de vie. »

Et du coté des plateformes palliatives ?...

<http://www.soinspalliatifs.be/la-fonction-palliative.html>

“ Maisons de repos et maisons de repos et de soins

“ De nombreuses personnes âgées choisissent la maison de repos pour y poursuivre leur projet de vie. Ces institutions sont des lieux de vie à part entière où chaque étape de l'existence tient une place importante.

“ **Quelle différence entre Maison de repos (MR) et Maison de repos et de soins (MRS)?**

“ La MR **n'est pas dans l'obligation** légale de mettre en place une fonction palliative en leur sein, à l'inverse des MRS.

“ Néanmoins, les **équipes de soutien** qui se rendent au domicile des patients en fin de vie peuvent se rendre **aussi bien dans les MR que dans les MRS**

” Spécificité de la Maison de repos et de soins

- ” Depuis une dizaine d’années, les MRS ont développé un **accompagnement spécifique** pour les patients palliatifs.
- ” L’**agrément régional** "maison de repos et de soins" implique :
- ” 1) la **mise en place d’une fonction palliative** assurée par le médecin coordinateur et conseiller ou l’infirmier (ère) responsable. Leur rôle multiple consiste en l’introduction de la culture palliative au sein de la maison de repos, en la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs, en la formulation des avis en matière de soins palliatifs et la mise à jour des connaissances en matière de soins palliatifs.
- ” 2)un **lien fonctionnel** avec un service de soins palliatifs hospitalier.
- ” 3)une **collaboration avec la plate-forme** de soins palliatifs de leur
- ” territoire géographique

Annexe I

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL			
<u>Avis médical pour l'intervention financière pour un patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile</u>			
Nom du patient:	Mutualité:
Adresse du patient:	Numéro d'affiliation:
	Numéro de compte:
<input type="checkbox"/> Répond à la définition de patient palliatif - bénéficiaire d'une intervention financière: Diagnostic en matière de soins palliatifs: soit(1) <input type="checkbox"/> Patient avec assistance de l'équipe palliative. Nom d'une équipe ou, le cas échéant, du réseau. Date de la première assistance. soit(1) <input type="checkbox"/> Patient sans assistance de l'équipe palliative, uniquement assisté par les dispensateurs de soins habituels qui s'engagent à réaliser la totalité des soins palliatifs de façon compétente. La continuité des soins médicaux organisés par le médecin de famille, aussi durant les heures de garde et le week-end (remplacement éclairé) est assurée. Chaque semaine il doit y avoir une réunion interdisciplinaire avec au moins le médecin de famille. Un plan de soins formel et/ou un cahier de communication sont tenus à jour. Après le décès du patient, le médecin de famille garde ces documents dans le dossier du patient. Il est satisfait à 2 des 3 conditions mentionnées ci-après(2): <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Assistance et surveillance permanentes, concrétisées par une ou plusieurs des modalités suivantes:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> a) une personne de l'entourage<input type="checkbox"/> b) congé palliatif demandé par ... relation, avec le patient: ...<input type="checkbox"/> c) appel à la surveillance par l'entourage complémentaire, éventuellement des volontaires recyclés par des instances agréées<input type="checkbox"/> d) aide familiale<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> prise en charge de jour;<input type="checkbox"/> prise en charge de nuit;<input type="checkbox"/> accueil pendant le week-end.<input type="checkbox"/> Besoin d'au moins 2 des 5 éléments mentionnés ci-après(3):<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> a) médicaments palliatifs spécifiques (analgésiques, antidépresseurs, sédatifs, corticoïdes, antiémétiques, laxatifs);<input type="checkbox"/> b) matériel de soins (matériel d'incontinence, matériel de soins de plaies/de soins de stomie);<input type="checkbox"/> c) dispositifs (matelas, lit d'hôpital, chaise percée et accessoires);<input type="checkbox"/> d) pousse-seringues ou pompe anti-douleur;<input type="checkbox"/> e) soins psychosociaux journaliers pour la famille.<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance quotidienne ou soins quotidiens par un praticien de l'art infirmier pour un patient dépendant au moins pour se laver et s'habiller, pour se déplacer et aller à la toilette, pour incontinence et/ou pour manger. (La dépendance implique au moins un score de niveau 3 sur l'échelle de Katz pour chaque groupe de dépendance).			
Signature du médecin de famille		Date	
		Cachet	
<p>(1) Indiquer une des deux possibilités. (2) Désigner deux des trois conditions et compléter éventuellement. (3) Cocher au moins deux des cinq éléments.</p>			
			voir verso s.v.p.

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Article 7octies, § 2, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires
ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

**Conditions auxquelles un patient doit répondre pour entrer en ligne de compte pour la suppression
de l'intervention personnelle pour les visites et les suppléments y afférents
effectués par un médecin généraliste agréé ou avec droits acquis.**

Nom du patient :

Adresse du patient :

Mutualité :

Numéro d'affiliation :

Le bénéficiaire susvisé est un patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles ;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique ;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable ;

4° pour qui le pronostic de(s) affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref
(espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois) ;

5° ayant des besoins physiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas
échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques
appropriés.

Signature du médecin généraliste

Date

Cachet

Le médecin coordinateur
véritable clé de voute des soins palliatifs au sein de son établissement

- 1) implication personnelle
- 2) formation personnelle et de l'équipe
- 3) éthique et soutien
- 4) lien entre les différents intervenants autour du patient
médecin traitant- famille-équipe-seconde ligne- hôpital
- 5) référent et garant d'une culture palliative au sein de l'établissement

« Parce que la fin de la vie fait partie de la vie et ce petit bout de chemin de vie, riche de toute une vie a besoin qu'on lui tende la main, a besoin d'un peu de temps à partager pour que soit dit ce qu'on a pas su dire, du temps pour soi, pour être soi, parfois pour la première fois, du temps pour vivre dignement, jusqu'à laisser le point final se poser sur une ligne de vie..»

(Équipe des bénévoles AIM, Institut Jeanne Garnier, Paris)

MERCI