

# Le projet thérapeutique.



*Une réflexion au bénéfice du patient.*

# Le projet thérapeutique.

Qu'entend-on par projet thérapeutique?

# Le projet thérapeutique.

Qu'entend-on par projet thérapeutique?

Synonymes?:

- Plan de soins
- ACP (advanced care planning)
- Directives anticipées
- PSPA
- ...

# Le projet thérapeutique.

## Contexte:

Hier: paternalisme, droits des patients késako?, vérité?, ...

Maintenant: autonomie, loi sur les droits des patients, loi de dépenalisation de l'euthanasie, adaptation code de déontologie, nouvelle loi sur les soins palliatifs, code nomenclature pour l'ACP, ... Assez grande liberté d'orientation des soins.

Demain: ? Inflation du paradigme scientifique? Contraintes économiques?  
Données démographiques, question du grand âge? Réhumanisation?

# Le projet thérapeutique.

## Contexte:

Hier: paternalisme, droits des patients késako?, vérité?, ...

Maintenant: autonomie, loi sur les droits des patients, adaptation code de déontologie, nouvelle loi sur les soins palliatifs, code nomenclature pour l'ACP, dépénalisation de l'euthanasie, ...

Demain: ? Inflation du paradigme scientifique? Contraintes économiques? Données démographiques? Réhumanisation?

Pratique totalement sous-tendue par les valeurs de l'époque.

# Le projet thérapeutique

## Contexte:

Hier: paternalisme, d

Maintenant: auton  
loi sur les soins palliatifs,

Demain: ? Inflation du paradigme scientifique: Contraintes. Données démographiques?

Pratique totalement sous-tendue par les valeurs de l'époque.



Autonomie Individualisme Dignité  
Hédonisme Empathie Liens Famille  
Spiritualité Jeunisme Respect  
Solidarité Responsabilité

...

# Le projet thérapeutique.

Éléments légaux: *en phase avec les valeurs actuelles*

Loi sur les droits du patient (2002):

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Loi sur les droits du patient:

- Le patient a droit à des prestations de qualité dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie
- Droit à l'information
- Droit de désigner une personne de confiance
- Droit à la non-information à sa demande expresse
- Droit de consentir à toute intervention

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

Loi

• Le

droit

• Droit

• Droit

• Droit à la

• Droit à *consentir*

Après information sur objectif, nature, ..., les contre-indications, les effets secondaires, risques, alternatives possibles, conséquences en cas de refus

qualité dans le respect de sa

ance

à sa demande expresse

à toute intervention

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

Loi

• Le

droit

• Dr

• Dr

• Droit à la

• Droit à *consentir* à toute intervention

Le refus n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité

qualité dans le respect de sa

nce

à sa demande expresse

# Le projet thérapeutique.

Éléments légaux:

Loi sur les droits du patient:

- Représentation du patient:

# Le projet thérapeutique.

Éléments légaux:

Lorsque celui-ci n'est plus capable  
d'exprimer sa volonté

Loi sur les droits d

- Représentation du *patient*:

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Loi sur les droits du patient:

#### Représentation du patient:

- ✓ Mandataire.
- ✓ Si pas: dans l'ordre, époux, cohabitant, enfant majeur, parent, frère/sœur, praticien.
- ✓ Si risque grave, praticien peut déroger à la décision
- ✓ Les directives rédigées par lui doivent être suivies.

Ces droits sont cependant exercés par une personne que le patient a préalablement désignée pour se substituer à lui...

La désignation de la personne ... s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par un écrit daté et signé.

Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits établis par la présente loi sont exercés par l'administrateur de la personne, ...

#### Représentant du patient:

- *Mandataire.*
- Si pas: dans l'ordre, époux, cohabitant, enfant majeur, parent, frère/sœur, praticien.
- Si risque grave, praticien peut déroger à la décision

# Le projet thérapeutique.

Éléments légaux:

Nouvelle loi sur les soins palliatifs (2016):

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

- Objectifs du changement:
  - Identifier le patient palliatif indépendamment de la notion d'espérance de vie
  - Adapter le soutien aux besoins du patient

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

#### Pourquoi a-t-on changé la loi?

- Prise en charge trop tardive des patients:
  - ✓ Plus de 50% des patients ne reçoivent qu'un forfait. (*source inami*)
  - ✓ Moyenne de survie des patients à Delta: 49 jours en 2016.
- Pronostic de 3 mois impossible.
- Besoins précoces non identifiés
- => besoins précoces non rencontrés!

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

**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.

**2016**

...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...**

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.**

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

**2002**

**Réglementation INAMI: 3 derniers mois de vie (forfait palliatif et les avantages associés, congé palliatif)**

**2016**

**Début des soins palliatifs plus précoce:**

**Utilisation du PICT pour:**

- ✓ L'identification du patient SP
- ✓ La définition de ses besoins

**ACP (advanced care planning)**

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

**2002**

Réglementation INAMI: 3 derniers mois de vie (forfait palliatif et les avantages associés, congé palliatif)

**2016**

**Début des soins palliatifs plus précoce:**

Utilisation du PICT pour:

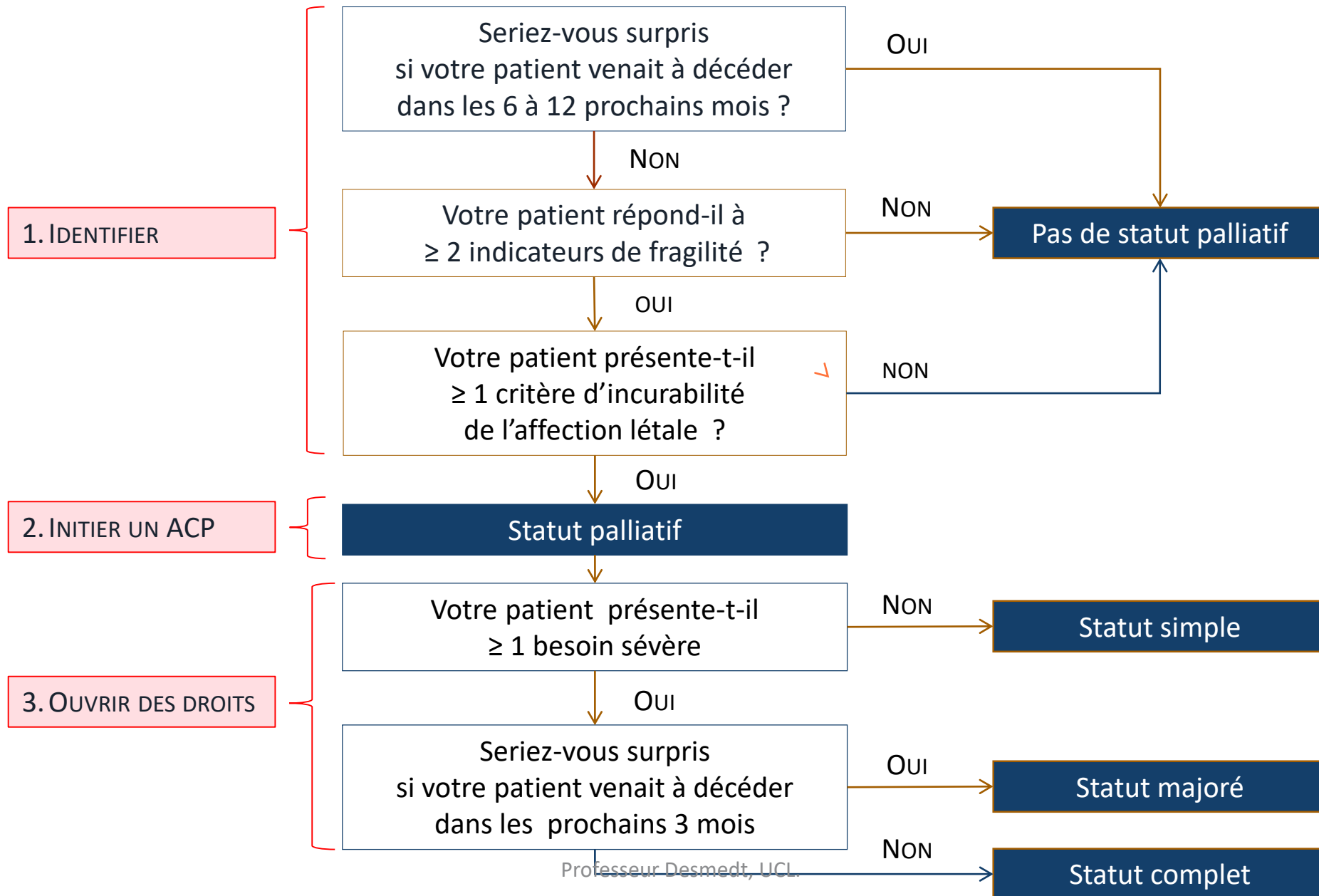
- ✓ L'identification du patient SP
- ✓ La définition de ses besoins

Patient répond à la définition

« palliatif »: initier un ACP (advanced care planning)

**Pas d'arrêtés d'application!**

# PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (PICT)



# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

- ACP: La planification anticipée des soins ou advance care planning (ACP) est un processus de concertation entre le patient, ses proches et les dispensateurs de soins en vue de définir une orientation commune des soins et des traitements à mettre ou non en oeuvre. L'ACP vise à fixer un objectif thérapeutique basé sur les valeurs et les priorités du patient. C'est une démarche proactive et anticipative, qui facilite les prises de décision dans les situations d'urgence ou lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer clairement ses volontés.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

- ACP:Timing
  - L'ACP prend du temps. C'est un processus dynamique et continu qui ne peut se limiter à un seul entretien. Il est préconisé de l'initier tôt afin de donner au patient l'opportunité de réfléchir, de délibérer et de déterminer ses préférences en matière de traitement de fin de vie. Les options retenues doivent ensuite être revues aux moments-clés de l'évolution.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

- **Modalités de l'ACP**
- Le médecin (ou un autre membre de l'équipe soignante) amorce la discussion en demandant au patient s'il désire faire part de ses préférences à propos des soins et traitements à venir. Si le patient adhère à la proposition, un rendez-vous est fixé. Cette procédure en deux étapes offre au patient un temps de réflexion. L'ACP est une procédure volontaire. Le malade peut refuser d'y participer et nommer, s'il le souhaite, les personnes avec lesquelles les décisions devront être prises (ex. proches, médecin traitant).
- Plusieurs éléments sont abordés lors des entretiens : les possibilités et limites de l'ACP, les limitations thérapeutiques ; les choix du patient sur le lieu de soins, le type d'obsèques, etc. ; la désignation possible de représentants (mandataires, personnes de confiance, etc.) ; une éventuelle déclaration anticipée d'euthanasie; un don du corps; etc.
- Dans le décours d'un ACP, le patient peut, s'il le désire, remplir et signer un ou plusieurs document(s) de directives anticipées.
- Ces documents et un résumé écrit de l'ACP seront consignés dans le dossier médical.
- Ils sont révocables à tout moment et n'entreront en ligne de compte que si le patient devient incapable de faire connaître sa volonté.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

#### CONTENU MINIMAL D'UN ACP

1. Discuter de la possibilité de rédiger une déclaration anticipée négative comprenant les limitations thérapeutiques.
2. Discuter de la possibilité de rédiger une déclaration anticipée positive (par exemple une déclaration anticipée d'euthanasie).
3. Discuter avec le patient des objectifs de soins.
4. Discuter de la désignation éventuelle d'un représentant légal ou mandataire (en prévision du cas où le patient ne serait plus capable de décider pour lui-même).

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

#### ACP:

Importance de la communication

De bonnes compétences en matière de communication sont essentielles pour aborder et discuter d'un ACP.

Les entretiens liés à une planification anticipée des soins sont souvent chargés d'émotions. Le soignant doit être capable de les accueillir dans une position d'écoute active, tout en renvoyant au malade une information correcte, suffisante et claire sur son état de santé. Il doit également être prêt à respecter les valeurs philosophiques, culturelles et socio-familiales de chaque patient et lui permettre de s'exprimer librement sur la signification qu'il donne à sa vie, sur la façon dont il définit sa qualité de vie, sur ses attentes, ses préférences, ses craintes et ses préoccupations, les soins qu'il désire et ceux qu'il refuse.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

#### ACP:

Intérêt de l'ACP

Un ACP bien conduit permet :

- d'améliorer la satisfaction par rapport aux soins, en favorisant la relation de confiance avec l'équipe médicale et l'alignement des décisions thérapeutiques sur les priorités du patient ;
- de réduire la détresse émotionnelle des proches (ou du mandataire), qui en cas d'incapacité du patient peuvent prendre des décisions concordantes avec ses valeurs et ses souhaits ;
- d'augmenter la cohérence entre les souhaits exprimés et les soins prodigués ;
- de limiter les traitements futiles et leurs conséquences négatives sur la qualité de vie et parfois sur sa durée.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments légaux:

### Nouvelle loi sur les soins palliatifs:

### ACP:

### Références:

- EAPC white paper on advance care planning.
- Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning (VZP).
- La planification anticipée des soins : la concertation entre les dispensateurs de soins, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches. Fondation Roi Baudouin.
- Planification anticipée de soins, les déclarations anticipées correctes. SPF Santé publique, Fondation Roi Baudouin, LEIF et BR.E.L [pdf]
- Advance Care Planning. The Gold Standards Framework.
- Vroegtijdige Zorgplanning.
- ESMO Clinical Practice Guidelines on palliative care : advanced care planning

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

Pour établir un projet thérapeutique, on fait appel à des principes d'éthique, des compétences en éthique, des attitudes éthiques.  
Un savoir, un savoir faire, un savoir être.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

Pour établir un projet thérapeutique, on fait appel à des principes d'éthique, des compétences en éthique, des attitudes éthiques.

Un savoir, un savoir faire, un savoir être.

Ethique?

# Le projet thérapeutique.

Éléments d'éthique:

Qu'est-ce que l'éthique?



# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

Qu'est-ce que l'éthique?



Des principes, des compétences, des attitudes qui s'appliquent à une situation singulière, dans le but de prendre une(des) décision(s), définir une philosophie de soins, ...

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

### Qu'est-ce que l'éthique?

Des principes, des compétences, des attitudes qui s'appliquent à une situation singulière, dans le but de prendre une(des) décision(s), définir une philosophie de soins, ...

Et qui permettent d'en rendre compte.

# Le projet thérapeutique.

Éléments d'éthique:

En fonction de?

4 principes:

- Autonomie
- Équité
- Bienfaisance
- Non malfaisance

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

### En fonction de ?

**Le triangle de l'éthique**

Quand un « Ça ne va pas ! » émerge à l'intérieur de nous, il est utile de questionner la dimension éthique du problème en cherchant à équilibrer 3 pôles:

- Le TU** représente le patient dans la situation familiale qui est la sienne, avec son histoire, ses expériences, ses connaissances, ses valeurs, ses vœux...
- Le JE** représente chacun des soignants impliqués dans une décision et dans sa mise en œuvre, avec ses expériences, ses connaissances, ses émotions, ses valeurs, ses questions...
- Le ILS** représente l'ensemble de la société, faite d'individus, d'institutions, de cultures, de traditions, de normes, de champs disciplinaires...

Quelques questions peuvent soutenir notre démarche:

- Quel est le sens de ma décision et/ou de mon action pour le patient ? pour moi-même ? pour la société ?
- Comment pourrais-je définir ce qui ne va pas dans cette situation précise ?
- Quelles sont les valeurs qui ne sont pas respectées ?
- Quelles sont les limites des différentes personnes en présence ?

La dimension éthique d'une décision implique la recherche d'un équilibre entre ces 3 polarités et la construction d'un NOUS qui permet à chacun d'être partenaire de la décision

Lorsque prédomine le TU	Lorsque prédomine le ILS	Lorsque prédomine le JE			
<b>Au détriment du ILS</b> La décision priorise la satisfaction immédiate du patient, sans tenir compte des recommandations de bonne pratique, des lois, des règles qui permettent d'argumenter son choix. <b>Risque</b> Risque de complaisance.	<b>Au détriment du JE</b> Pour répondre aux besoins et/ou aux attentes du patient, le soignant réalise ses propres vœux, il se surveille dans la situation. <b>Risque</b> Épuisement professionnel, burn out.	<b>Au détriment du TU</b> La singularité du patient n'est pas prise en compte, il est réduit à l'application d'une règle. La décision se prend sans tenir compte d'événements contextuels. <b>Risque</b> Dépersonnalisation du soignant, absence d'investissement du patient dans son traitement.	<b>Au détriment du JE</b> La décision priorise son soumission aux règles de la société, aux normes institutionnelles, aux recommandations de la science, mais elle ne fait pas sens pour le soignant. <b>Risque</b> Absence d'investissement du soignant, fuite, agressivité, cynisme.	<b>Au détriment du TU</b> Le soignant fait preuve de propres convictions, son propre avis, il accorde peu d'importance aux attentes du patient. <b>Risque</b> Acquisition de plaintes à l'égard du soignant, absence de relation de confiance.	<b>Au détriment du ILS</b> Le soignant fait de son propre avis le moteur de sa décision, mais il ne tient pas compte de la société dont il fait partie. <b>Risque</b> Erreur médicale, transgression des normes, des lois, impossibilité d'argumenter un choix en fonction des valeurs et règles qui les sous-tendent.

En favorisant un équilibre entre ces 3 polarités, nous cherchons à développer un discernement éthique. Si c'est le cas, nous sommes capables de rendre compte des choix qui sont faits et d'expliquer en quoi ils permettent d'agir dans le souci de bien faire.

© 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 - 2031 - 2032 - 2033 - 2034 - 2035 - 2036 - 2037 - 2038 - 2039 - 2040 - 2041 - 2042 - 2043 - 2044 - 2045 - 2046 - 2047 - 2048 - 2049 - 2050 - 2051 - 2052 - 2053 - 2054 - 2055 - 2056 - 2057 - 2058 - 2059 - 2060 - 2061 - 2062 - 2063 - 2064 - 2065 - 2066 - 2067 - 2068 - 2069 - 2070 - 2071 - 2072 - 2073 - 2074 - 2075 - 2076 - 2077 - 2078 - 2079 - 2080 - 2081 - 2082 - 2083 - 2084 - 2085 - 2086 - 2087 - 2088 - 2089 - 2090 - 2091 - 2092 - 2093 - 2094 - 2095 - 2096 - 2097 - 2098 - 2099 - 2100

Une façon de penser la question

# Le triangle de l'éthique

Quand un « Ça ne va pas ! » émerge à l'intérieur de nous, il est utile de questionner la dimension éthique du problème en cherchant à équilibrer 3 pôles :

Le TU représente le patient dans la situation familiale qui est la sienne, avec son histoire, ses expériences, ses connaissances, son vécu, ses valeurs...

Le JE représente chacun des soignants impliqués dans une décision et dans sa mise en oeuvre, avec ses expériences, ses connaissances, ses émotions, ses valeurs, ses questions...



Le ILS représente l'ensemble de la société, faite d'individus, d'institutions, de cultures, de traditions, de normes, de champs disciplinaires...

## Quelques questions peuvent soutenir notre démarche :

- Quel est le sens de ma décision et/ou de mon action pour le patient ?
- pour moi-même ?
- pour la société ?
- Comment pourrais-je définir ce qui ne va pas dans cette situation précise ?
- Quelles sont les valeurs qui ne sont pas respectées ?
- Quelles sont les limites des différentes personnes en présence ?

La dimension éthique d'une décision implique la recherche d'un équilibre entre ces 3 polarités et la construction d'un NOUS qui permet à chacun d'être partenaire de la décision

### Lorsque prédomine le TU

**Au détriment du ILS**  
La décision prise vise la satisfaction immédiate du patient, sans tenir compte des recommandations de bonne pratique, des lois, des règles qui permettent d'argumenter un choix.  
**Risque**  
Biais de complaisance.

**Au détriment du JE**  
Pour répondre aux besoins et/ou aux attentes du patient, le soignant oublie ses propres limites ; il se surinvestit dans la situation.  
**Risque**  
Épuisement professionnel, burn out.

### Lorsque prédomine le ILS

**Au détriment du TU**  
La singularité du patient n'est pas prise en compte ; il est réduit à l'application d'une règle. La décision se prend sans tenir compte d'éléments contextuels.  
**Risque**  
Dépersonnalisation du soin ; absence d'investissement du patient dans son traitement.

**Au détriment du JE**  
La décision prise est soumise aux règles de la société, aux normes institutionnelles, aux recommandations de la science, mais elle ne fait pas sens pour le soignant.  
**Risque**  
Absence d'investissement du soignant, fuite, agressivité, cynisme.

### Lorsque prédomine le JE

**Au détriment du TU**  
Le soignant fait primer ses propres convictions, son propre désir ; il accorde peu d'importance aux attentes réelles du patient.  
**Risque**  
Apparition de plaintes à travers lesquelles le patient cherche à s'exprimer. Absence de relation de confiance.

**Au détriment du ILS**  
Le soignant fait de son propre désir le moteur de sa décision, mais il ne tient pas compte de la société dont il fait partie.  
**Risque**  
Erreur médicale, transgression des normes, des lois. Impossibilité d'argumenter ses choix en fonction des valeurs et règles qui les sous-tendent.

En favorisant un équilibre entre ces 3 polarités, nous cherchons à développer un discernement éthique. Si c'est le cas, nous sommes capables de rendre compte des choix qui sont faits et d'expliquer en quoi ils permettent d'agir dans le souci de bien faire.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

Nous sommes en relation avec ces 3 pôles de façon différente à chaque situation singulière.

Ils ne s'agit pas d'être *fixé*.

Il y a une possibilité de mouvement, en fonction de ma relation à ce patient, de mon évolution professionnelle et personnelle, de l'évolution de la société, ...

Mais il y a des limites, il faut toujours pouvoir rendre compte.

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

### Repères et compétences:

- ✓ Réflexion centrée sur le patient
- ✓ Pluridisciplinaire (on partage les regards sur le patient)
- ✓ Non hiérarchique (personne ne sait mieux)
- ✓ Intégration patient et famille
- ✓ Temps.

Aide équipe  
de 2<sup>ème</sup>  
ligne?

# Le projet thérapeutique.

Éléments d'éthique:

Repères et compétences:

Réfléchir Ecouter Intégrer Sentir Dire

DECIDER

Prendre distance % à ses propres émotions, représentations, valeurs, sans les nier.

Aide équipe  
de 2<sup>ème</sup>  
ligne?

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

Réfléchir Ecouter Intégrer Sentir Dire  
DECIDER

Prendre distance % à ses propres émotions, représentations, valeurs, sans les nier.

En vue de définir un projet thérapeutique, càd:  
définir les soins, tous les soins, adaptés au patient (avec ses désirs, ses valeurs) dans son contexte (médical, psychologique, familial).

Aide équipe  
de 2<sup>ème</sup>  
ligne?

# Le projet thérapeutique.

## Éléments d'éthique:

En vue de définir un projet thérapeutique, càd:

définir les soins, tous les soins, adaptés au patient (ses désirs, ses valeurs) dans son contexte (médical, psychologique, familial).

Hospitaliser? Adapter traitement?  
Adapter nursing? Alimenter?  
Hydrater? Mobiliser? Sédater?  
Stimuler? Anticiper symptômes  
d'inconfort (douleur, dyspnée,  
agitation, vomissements, ...)

Aide équipe  
de 2<sup>ème</sup>  
ligne?

# Le projet thérapeutique.

Éléments d'éthique:

Outils:

# Le projet thérapeutique.

Éléments d'éthique:

Outils:

- ✓ Grille d'aide à la prise de décision éthique (Cécile Bolly)
- ✓ Echelle de soins (Michel Marrion)

# Le projet thérapeutique.

## LA SOCIÉTÉ

1. Quels sont les repères (les apports) que je peux trouver auprès de différentes disciplines (médecine, droit, philosophie, sociologie, psychologie...)?
2. En quoi m'influencent-ils dans cette situation précise?
3. Quelles sont les contraintes sociétales que je dois respecter ici?
4. En quoi m'influencent-elles dans cette situation précise?
5. Est-ce que le questionnement à propos de ces repères et de ces contraintes suscite une opposition voire un conflit de valeurs? En quoi?

## LES FINALITÉS DE NOTRE TRAVAIL

1. Quel est mon projet professionnel par rapport à cette personne?
2. Qu'est-ce que je connais des projets des autres intervenants, y compris cette personne et ses proches?
3. Qu'est-ce qui nous aide à atteindre ce(s) projet(s)?
4. Qu'est-ce qui nous empêche d'atteindre ce(s) projet(s)?
5. Que mettons-nous en œuvre pour créer des liens, de la cohérence entre ces différents projets?

## LA PERSONNE DANS LA SITUATION DÉCRITE

1. Qu'est-ce que je sais de ses difficultés actuelles?

### Ce qu'elle désire

### Ce qu'elle refuse

### Ce qu'elle exprime d'autre

2. Quelles sont ses représentations de ce qui lui arrive? Quel sens donne-t-elle à ce qui se passe?
3. Quels sont les éléments de son histoire qui influencent la situation actuelle?
4. Quels sont ses liens à autrui?
5. Par quels mots puis-je formuler ses valeurs?

## LES ENTOURAGES PROCHES

1. Quels sont ses entourages proches?
2. Quels types de liens avec le patient?
3. Qu'est-ce qu'ils attendent, souhaitent, désirent?
4. De quelle manière influencent-ils le patient et les intervenants?
5. Quelles sont leurs représentations du problème?
6. Qu'est-ce que je connais de leurs valeurs? de leurs limites?
7. Y a-t-il des éléments de leur histoire qui influencent la situation actuelle?

- Qui va mal, qui souffre?
- Qui demande quoi?
- Pour qui?
- Qu'est-ce qui me gêne, me met mal à l'aise?

## MOI, INTERVENANT

1. Qu'est-ce que je fais en termes
  - d'actes posés
  - d'attitudes développées?
2. Qu'est-ce que je sens en termes
  - d'émotions, de sentiments?
  - d'envies, de désirs?
3. Qu'est-ce que j'attends? De qui?
4. Quelles sont mes représentations du problème?
5. Quelles sont mes valeurs en jeu dans cette situation?
6. Quelles sont mes limites?
7. Quels sont les éléments de mon histoire, de mon expérience qui m'influencent ici?

EXEMPLAIRE VALIDÉ - VERSION 3 - MAI 2013

# Le projet thérapeutique.

<p><b><u>PHILOSOPHIE(type)</u></b></p> <p><b>LES SOINS CURATIFS</b></p> <p>cherchent à guérir les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle ou non, par l'application de toute méthode diagnostique et thérapeutique possible et raisonnable.</p>	<p><b>PHILOSOPHIE</b></p> <p><b>LES SOINS SUPPORTIFS</b></p> <p>cherchent, parallèlement aux soins curatifs, à préserver la qualité de vie des personnes malades et celle de leur entourage en prévenant et en traitant les séquelles et toute souffrance sans diminuer les chances de guérison.</p>
<p><b>PHILOSOPHIE</b></p> <p><b>LES SOINS PALLIATIFS</b></p> <p>sont des soins médicaux appropriés et donnés aux patients ayant une maladie avancée progressive dont le pronostic est limité et pour lequel le but premier des soins est la qualité de vie. La médecine palliative prend en considération les besoins de la famille avant et après la mort du patient.</p>	<p><b>PHILOSOPHIE</b></p> <p><b>LES SOINS TERMINAUX</b></p> <p>qui comportent la pré-agonie et l'agonie, s'intéressent activement à la tranquillité du patient. Ils se caractérisent par une retenue interventionnelle et accompagnent intensément la famille.</p>

# Le projet thérapeutique.

<p>Niveau de soins</p> <hr/> <p><b>SOIN DE BASE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soins d'hygiène corporelle</li><li>• Positionnement confortable</li><li>• Soins de bouche</li><li>• Contrôle des symptômes immédiats</li><li>• Écoute, accompagnement, soutien si souhaité</li><li>• Attention à la famille</li></ul>	<p>Niveau de soins</p> <hr/> <p><b>SOIN DE CONFORT</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maintien et restauration de l'intégrité cutanée</li><li>• Entretien de la mobilité des fonctions : kinésithérapie, ergothérapie, ...</li><li>• Contrôle de l'élimination</li><li>• Hydratation et nutrition par des moyens normaux</li><li>• Contrôle des symptômes</li><li>• Application si nécessaire d'un protocole de détresse</li></ul>
<p>Niveau de soins</p> <hr/> <p><b>SOIN USUEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesures diagnostiques et thérapeutiques disponibles facilement et peu envahissantes</li><li>• Antibiothérapie classique, alimentation par sonde nasogastrique, une radiographie, une biologie sont envisageables...</li><li>• En cas de détresse, soins maximaux là où le patient se trouve ou protocole</li></ul>	<p>Niveau de soins</p> <hr/> <p><b>SOIN PERFORMANT</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Toute mesure diagnostique ou thérapeutique (y compris la réanimation cardio-pulmonaire) conforme aux standards optimaux (transfert en USI si nécessaire)</li><li>• La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être proposées pour le confort du malade</li></ul>

# Le projet thérapeutique.

## Supports:

- Déclarations anticipées (Wemmel, ...), aussi appelées déclarations négatives
- PSPA
- PSI

# Le projet thérapeutique.

## Supports:

- Déclarations anticipées (Wemmel, ...) également appelées déclarations négatives

[VZP - Brel Franstalig.pdf \(wemmel.center\)](#)

- PSPA

[Projet de Soins Personnalisé et Anticipé \(soinspalliatifs.be\)](#)

- PSI

[PSPPL projet de soins intégrant \(soinspalliatifs.be\)](#)

# Le projet thérapeutique.

Supports: Déclarations anticipées (Wemmel, ...)

- ✓ Support destiné au bénéficiaire de soin
- ✓ Reprend les documents officiels
- ✓ Précisions concernant modalités pour compléter ces déclarations anticipées

# Le projet thérapeutique.

## Supports: le PSPA

- ✓ Collaboration FRB et Pallium
- ✓ Support destiné au bénéficiaire de soin
- ✓ Reprend les documents officiels
- ✓ Permet d'évoquer valeurs du bénéficiaire de soin
- ✓ Précautions d'emploi

# Le projet thérapeutique.

## Supports: le PSPA

Ce carnet est destiné aux personnes qui sont amenées à m'accompagner en fin de vie et sera utilisé dans le respect de mes volontés au cas où et tant que je ne suis plus capable de prendre moi-même une décision.

### Conditions d'utilisation

Faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie ...

Pallium

Ce carnet comprend différents volets concernant les souhaits que vous souhaitez exprimer pour votre fin de vie. Ils seront pris en compte dans la mesure du possible.

### Carnet de vie

Faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie ...

Pallium

Carnet comprenant les différents documents légaux concernant les choix de fin de vie

### Déclarations de volonté


Faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie ...

Pallium 2020

A destination des professionnels de la santé

### DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT

Projet de soins personnalisés et anticipés



"Comment exprimer ses souhaits concernant son accompagnement et ses soins futurs, si un jour nous ne sommes plus à même de les dire nous-mêmes ?"

Faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie ...


Mode d'utilisation

Pallium en soins palliatifs  
Wallonie familles santé handicap AViQ  
Octobre 2018

A destination du grand public

### DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT

Projet de soins personnalisés et anticipés



"Comment exprimer ses souhaits concernant son accompagnement et ses soins futurs, si un jour nous ne sommes plus à même de les dire nous-mêmes ?"

Faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie ...

Mode d'utilisation

Pallium en soins palliatifs  
Wallonie familles santé handicap AViQ  
Octobre 2018

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

### I. MANDATAIRE

*Par mandataire, la loi belge sur les droits du patient entend « la personne que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même »*

Ai-je désigné un mandataire\* pour me représenter le cas échéant ?

*\*Il n'y a aucune obligation légale de désigner à l'avance un mandataire.*

OUI

NON

Si oui, voici les coordonnées du mandataire que j'ai désigné par un mandat écrit spécifique pour me représenter afin qu'il fasse exercer mes droits de patient en mon nom en cas d'incapacité à exprimer ma volonté en matière de soins de santé.

Nom et prénom

Tél. ou GSM

E-mail

Type de lien entretenu

Si je n'ai pas encore désigné de personne de mandataire et que je souhaite le faire, le document légal qui s'y rapporte se trouve ci-après.

# Le projet thé

## Supports: le PSPA



Commission Fédérale "Droits du patient" – 19 décembre 2005  
Direction Générale Organisation des Etablissements de Soins  
service public fédéral SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

### Désignation d'un MANDATAIRE

dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

- Je soussigné(e) ..... désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-même mes droits en tant que patient.

• Données personnelles du patient :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

• Données personnelles du mandataire :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

*Fait à ....., le ..... (date) - Signature du patient :*

- J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits.

*Fait à ..... le .....(date) - Signature du mandataire :*

Recommandations :

1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en deux exemplaires ; un exemplaire peut être conservé par le

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

### II. PERSONNE DE CONFIANCE

*Par personne de confiance, la loi belge sur les droits du patient entend « un membre de la famille, un(e) ami(e), un(e) autre patient(e) ou toute autre personne désignée par le patient pour l'aider à obtenir des informations sur son état de santé, à consulter ou à porter plainte »*

Ai-je désigné une personne de confiance\* pour m'accompagner dans mon suivi médical ?

*\*Il n'y a aucune obligation légale de désigner à l'avance une personne de confiance.*

OUI

NON

Si oui, voici les coordonnées de la personne de confiance que j'ai désignée.

Nom et prénom

Tél. ou GSM

E-mail

Type de lien entretenu

Si je n'ai pas encore désigné de personne de confiance et que je souhaite le faire, je peux me référer au document légal ci-après.

N.B : « Personne de confiance » et « mandataire » peuvent être une seule même personne.

# Le projet thé

## Supports: le PSPA



Commission Fédérale "Droits du patient" – 23 juin 2006  
Direction Générale Organisation des Établissements de Soins  
service public fédéral SANTÉ PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

### Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art9§3)

Je soussigné (e), ..... (nom et prénom du patient), désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

#### s'informer sur mon état de santé et son évolution probable

Période: .....

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

.....

#### consulter mon dossier patient

Période: .....

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

.....

#### demander une copie de mon dossier patient

Période: .....

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

.....

#### ▪ Identité du patient :

- adresse : .....

- numéro de tél. : ..... date de naissance : .....

#### ▪ Identité de la personne de confiance

- Nom et prénom .....

- adresse : .....

- numéro de tél. : ..... date de naissance : .....

Fait à ..... le date .....

*Signature du patient*

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

### III. DECLARATION ANTICIPEE DE VOLONTE RELATIVE AU TRAITEMENT

*La déclaration anticipée de volonté relative au traitement sera respectée dans le cas où vous seriez dans l'incapacité d'exprimer votre volonté. Cette déclaration n'est pas limitée dans le temps, à moins d'une révocation ou de modifications de votre part. Pour s'assurer que vos souhaits seront respectés, il est préférable de les communiquer à vos proches et aux soignants qui vous accompagnent. Dans le cas où un mandataire a été désigné, celui-ci peut faire respecter vos choix et le médecin est tenu légalement de respecter cette volonté*

Si je suis dans l'incapacité d'exprimer ma volonté, quels sont les soins de santé dont je ne souhaite pas bénéficier ?

Si je réponds « oui » à l'une des propositions suivantes, je spécifie les conditions dans lesquelles ce choix est applicable (ex : si je me trouve dans un état de dégradation physique et/ou intellectuelle profonde ; s'il n'y a plus d'espoir d'amélioration de mon état de santé ; si j'ai déjà subi x traitements par antibiotiques ; etc...). Il peut être opportun de demander au médecin de préciser ce qu'impliquent ces thérapies spécifiques.

#### I. TRANSFERT ENTRE LE MILIEU DE VIE ET LE MILIEU HOSPITALIER

Je souhaite être emmené(e), si nécessaire et dans la mesure du possible, à l'hôpital en cas de problème de santé jugé critique par les soignants m'accompagnant

OUI       NON       ACTUELLEMENT SANS AVIS

Si oui, si possible:

- avec l'accord de mes proches
- avec l'accord de mon médecin traitant

Je souhaite être transféré(e) dans la mesure du possible dans l'hôpital suivant :

Nom

Ville

Je souhaite finir mes jours dans mon lieu de vie.

OUI       NON       ACTUELLEMENT SANS AVIS

Si oui, mon lieu de vie se situe à :

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

### II. VOLONTES ANTICIPEES

1. Je refuse qu'on me réanime

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

2. Je refuse d'être branché(e) à un appareil respiratoire si je ne peux plus respirer naturellement.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

3. Je refuse d'être nourri(e) de manière artificielle si je ne peux plus m'alimenter par mes propres moyens.

OUI

Conditions

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

4. Je refuse d'être hydraté(e) de manière artificielle si je ne peux plus m'alimenter par mes propres moyens.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

5. Je ne souhaite pas que ma vie soit prolongée artificiellement si aucune amélioration de santé n'est médicalement envisageable.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

6. Je refuse de bénéficier de soins palliatifs.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

7. Je refuse les traitements contre la douleur.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

8. Je désire que mes proches soient associés à la prise de décision me concernant.

OUI

Conditions

NON

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

9. Autres traitements dont je ne souhaite pas bénéficier

10. Je ne souhaite plus effectuer d'examens médicaux sauf s'ils sont destinés à améliorer mon confort.

OUI

Conditions

NON

ACTUELLEMENT SANS AVIS

# Le projet thé

## Supports: le PSPA

### IV. DECLARATION ANTICIPEE D'EUTHANASIE

*La déclaration anticipée d'euthanasie permet à un patient conscient et lucide de demander par écrit qu'il soit mis fin à sa vie au cas où il se trouverait dans une situation médicale sans issue et dans un état d'inconscience irréversible. Cette déclaration doit être signée en présence de deux témoins majeurs et a une durée de validité indéterminée*

Attention cette déclaration n'est valable **que** dans une situation de **coma irréversible**. En situation de maladie grave, si une personne désire bénéficier d'une euthanasie, elle devra suivre la procédure prévue par la législation (*Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie*) Cf. Annexe 1.2

L'euthanasie est un acte posé par un médecin, à la demande explicite d'un patient, dont le but est d'entraîner le décès de ce dernier, dans le respect des prescriptions décrites par la loi de 2002.

J'ai rempli par écrit une déclaration anticipée d'euthanasie

OUI  NON

Si oui, celle-ci a été enregistrée à la commune de :

Date de l'enregistrement de la déclaration :

Je désire recevoir des informations sur le cadre légal et les démarches nécessaires à entreprendre concernant la déclaration anticipée d'euthanasie

OUI  NON

Si oui, je peux me référer ci-après au document légal s'y rapportant (cf. Annexe 2).

Autre(s) élément(s) que je désire mentionner dans le volet « soins de santé »

# Le projet thérapeutique.

Supports: Le PSPA prend place dans un processus évolutif



# Le projet thérapeutique.

## Supports: le Projet de Soins Intégrant - contextualisation

Collaboration Glamo-PSPPL

présentation PSPA tel que conçu par Pallium et FRB - février 2018

**Motivation commune à la création d'un  
« document synthèse projet de soins harmonisé »  
secteur MR-MRS et domicile**

*Sandrine Jacques, coordinatrice formatrice PSPPL*

# Le projet thérapeutique.

Supports: le PSI - Objectif initial

Réaliser une **fiche synthétisant** les éléments déterminant le projet thérapeutique du bénéficiaire et ce en lien avec ses déclarations anticipées -> support destiné aux professionnels. Pourra être intégrée au cahier de concertation du SISD (GLS à Liège).

# Le projet thérapeutique.

## Supports: le PSI

### Problématiques évoquées sur base de situations cliniques

- ✓ Lors de la maladie (personne de référence légalement, déclarations anticipées)
- ✓ Continuité des soins
- ✓ Projet thérapeutique cohérent avec les souhaits et valeurs du patient
- ✓ Disposition d'après-décès

### Objectifs visés par la création de ce document

- ✓ Continuité des soins
- ✓ Autonomie décisionnelle
- ✓ Ajuster niveau d'information entre les professionnels
- ✓ Soutenir structuration des échanges concernant projet thérapeutique
- ✓ Permettre évolution des dispositions

# Le projet thérapeutique.

## Supports: le PSI

### Contenu 1<sup>o</sup>partie

Introduction

Identification

Représentant

Déclarations anticipées du patient

Démarches administratives

### Contenu 2<sup>o</sup>partie : concertation

Diagnostic

Echelle d'intervention

- Philosophie de soins défini en concertation et révisable (donne une direction commune, une finalité au projet de soins)
- Niveau de soins défini en concertation et révisable (envisage les actions concrètes dans le présent et/ou le futur)

Prescriptions anticipées (feuille des « si.. »)

# Le projet thérapeutique.

## Supports: le PSI

### 2° partie: concertation quant au projet de soins

Objectif: systématiser une démarche de réflexion

Outil utile à une démarche, un processus qui demande des conditions préalables, un engagement ...

## Le Projet de Soins Intégrant Introduction

1<sup>o</sup> version novembre 2019

Le projet de soins intégrant **naît de la concertation** entre le patient, ses proches et les dispensateurs de soins. Il a pour **but** de **synthétiser** une **orientation commune des soins et des traitements** en tenant compte des souhaits, valeurs et déclarations anticipées éventuelles du patient.

Le PSI **soutient le processus de prises de décisions** dans les situations où le patient n'est plus en état d'exprimer clairement ses volontés ou dans des situations d'urgences médicales.

Le PSI est complémentaire aux déclarations de volontés en matière de santé<sup>1,2</sup> soutenant l'expression du patient quant à ses valeurs et volontés.

Le PSI est **composé** de deux parties :

1. La première partie synthétise les déclarations éventuelles sans remplacer les documents officiels.
2. La deuxième partie synthétise les orientations et/ou décisions prises à l'issue de chaque concertation relative au projet de soins et à l'anticipation en matière de santé.

*Il est important de noter que ces volontés et orientations prise en matière de santé sont **révisables** selon l'évolution des souhaits du patient et l'évolution des éléments contextuels.*

*Il est conseillé de consigner dans un document, tel que le PSI, les résultats de ce processus de communication afin de soutenir la **continuité des soins** et la **cohérence** du projet thérapeutique, en intégrant tant que possible le patient et ses proches.*

**Quels sont les moments propices à l'introduction de ce dialogue et à l'élaboration d'un document récapitulatif concernant la planification anticipée des soins ?**

Le dialogue peut être introduit à différents moments. Les souhaits du patient et/ou de ses proches, le contexte médical, la situation clinique, les hospitalisations répétées ou la gestion de « crises » réitérées sont autant d'éléments soutenant cette démarche.

Le moment où le médecin identifie le patient comme palliatif (en référence au PICT<sup>3</sup>) peut également être un moment propice à la mise en route d'un projet de soins anticipé.

### **Qui peut introduire ce processus ?**

Il se peut que le patient ou son entourage introduisent eux-mêmes le sujet de **l'anticipation en matière de santé** lors d'un entretien ou une consultation. Aux professionnels à s'en saisir et à proposer un lieu, un temps et des modalités de rencontre ajustées confortables pour tous.

Le prestataire informe de la possibilité pour le bénéficiaire d'aborder cette thématique.

Quel que soit le professionnel initiateur ou sollicité, il est important que le(s) médecin(s) référent(s) du patient prenne(nt) part à cette démarche.

### **Qui complète le projet de soins personnalisé intégrant ?**

Tout praticien, en complément au patient, peut compléter tout ou une partie du PSI. Il y a, quoiqu'il en soit, lieu d'intégrer le médecin référent du patient à la démarche entamée lors de l'élaboration du PSI comme document.

### **Où conserver ce document ?**

Le document sera accessible à l'équipe soignante référente, aux équipes qui la remplaceraient, ainsi qu'au patient ou le cas échéant à son représentant<sup>4</sup> tout en assurant son caractère confidentiel.

Il sera de préférence annexé au cahier de coordination pluridisciplinaire.

Lorsque le patient réside en institution, il pourrait être conservé dans le dossier médical du patient.

#### **Ont contribué à la rédaction de ce document**

Christel Bertholet (coordinatrice GLS), Yvonne Bronckart (médecin généraliste, présidente Glamo), Alain Dessard (médecin généraliste Herma et médecin référent Delta), Christine Eyckmans (infirmière Herma-IGL), Annelore Gangarossa (médecin généraliste BVS-IGL), Delphine Gratien (adjointe de direction ASD), Sandrine Jacques (coordinatrice PSPPL), Cédric Labalue (infirmier référent SP CSD), Jean-Philippe Périlleux (infirmier indépendant, gestionnaire HADP), Rudi Noelmans (infirmier indépendant HADP) et Marie-Noëlle Tilman (médecin généraliste BVS-IGL).



## Le Projet de Soins Intégrant Synthèse des déclarations anticipées *partie 1/2*

### Identification de la personne

M. / Mme \_\_\_\_\_  
 Souhaite /  Ne souhaite pas participer au processus de concertation  
 \_\_\_\_\_  
 (signature)

Synthèse des déclarations anticipées réalisée le \_\_\_\_\_

Par \_\_\_\_\_

En présence de \_\_\_\_\_

M. / Mme \_\_\_\_\_  Patient.e.  Représentant.e légal.e.

Proche.s informé.s du projet de soins :  oui  non  
 Personne.s référente.s  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### “Proche.s” en matière de santé

Personne de confiance	Mandataire de santé
La personne de confiance <u>accompagne</u> le patient et <u>l'aide</u> dans l'exercice de ses droits en matière de santé sans se substituer à lui.	Le mandataire est une personne qui, en matière de santé, <u>se substitue</u> au patient <u>dans le cas où</u> il ne serait plus en mesure de décider pour lui-même.
<b>Démarche réalisée</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Démarche réalisée</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom / Prénom : _____	Nom / Prénom : _____
Type de lien : _____	Type de lien : _____
N° de téléphone : _____	N° de téléphone : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Copie du document déposé (lieu) : _____	Copie du document déposé (lieu) : _____

## Déclarations de volontés anticipées

### Demande anticipée d'euthanasie

Valide pour une durée de 5 ans - Loi belge du 28 mai 2002 au moniteur belge le 22 septembre 2002

oui  non

Lieu où se trouve la demande anticipée d'euthanasie .....

### Déclaration de don d'organes

Démarche réalisée  oui  non

Lieu où se trouve la déclaration .....

### Déclaration en matière de funérailles

Démarche réalisée  oui  non

Lieu où se trouve la déclaration .....

## Déclarations anticipées concernant traitement / examen / transfert

Le patient peut remplir avec son médecin un document reprenant ses souhaits en matière de santé. Daté et signé, l'original est annexé au dossier médical.

Cette déclaration influence les décisions médicales dans le cas où le patient ne serait pas en mesure d'exprimer ses volontés en matière de soins de santé. La déclaration de volontés en matière de traitement s'applique, le plus généralement, en cas de maladie grave et incurable.

**Le patient a-t-il rédigé une déclaration de volontés en matière de traitement ?**  oui  non

Si oui

Date de la déclaration .....

Lieu de conservation .....

Dans sa déclaration, le patient a énoncé

	Accepte	Refuse	Sans avis	Condition d'application exprimée par le bénéficiaire de soins
Réanimation				
Antibiothérapie				
Hydratation artificielle				
Nutrition artificielle				
Chimiothérapie				
Radiothérapie				
Chirurgie				
Respiration artificielle				
Dialyse rénale				
Soins intensifs				
Hospitalisation à visée diagnostique				
Hospitalisation à visée thérapeutique				
Autre				



## Données diagnostiques

## Philosophie de soins<sup>5</sup>

La philosophie de soins caractérise ce vers quoi on tend dans les traitements, examens et transferts proposés en matière de santé. S'entendre sur la finalité du projet de soins nous aide à rester cohérent entre les intentions énoncées et les actions choisies.

Il arrive qu'un patient se situe entre différentes philosophies et/ou évolue dans le temps entre soins curatifs ou palliatifs.

Cochez ou fluorez l'orientation retenue à la suite de la concertation

Soins Curatifs

Soins Supportifs

Soins Palliatifs

Soins de Fin de vie

### Soins CURATIFS

Cherchent à guérir les personnes atteintes d'une maladie, par l'application de toute méthode diagnostique et thérapeutique possible et raisonnable.

### Soins SUPPORTIFS

Cherchent parallèlement aux soins curatifs, à préserver la qualité de vie des personnes malades et celle de leur entourage en prévenant et en traitant les séquelles et toute souffrance sans diminuer les chances de guérison.

### Soins PALLIATIFS

Cherchent l'ajustement des soins médicaux donnés aux patients ayant une maladie avancée progressive pour laquelle le but premier des soins est la qualité de vie.

### Soins de FIN DE VIE

Cherchent activement la tranquillité du patient. Ils se caractérisent par une retenue interventionnelle et accompagnent intensément la famille.

<sup>5</sup> Marion M., 2009

## Niveaux de soins<sup>6</sup>



La recherche de ces niveaux de soins permet d'envisager les **actions de soins concrètes** dans le présent et/ou pour le futur.

Elle n'est **pertinente que** pour les philosophies de soins à composante supportive, palliative voire de fin de vie.

Les soins de base sont toujours assurés quelle que soit la situation du patient. Ils seront ajustés en fonction de la situation clinique, des souhaits du patient et/ou de ses proches.

Ce "classement" se doit d'être souple. Un patient peut, en fonction de facteurs multiples, passer d'un niveau de soins à un autre ou se situer entre deux niveaux de soins.

La réalisation d'un projet de soins est issue de la concertation. Dans un premier temps il est important de percevoir ce que chacun pense et d'accepter la discordance...

*Entourez ou fluorez les dispositions retenues à la suite de la concertation relative au projet de soins et à l'anticipation.*

<b>Niveau 1 - Soins de base</b>	
Toujours assurés <b>de manière ajustée</b> quelle que soit la situation du patient	
<input checked="" type="checkbox"/>	Soins d'hygiène corporelle
<input checked="" type="checkbox"/>	Positionnement confortable
<input checked="" type="checkbox"/>	Soins de bouche
<input checked="" type="checkbox"/>	Pansement : soins de confort
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrôle des symptômes gênants
<input checked="" type="checkbox"/>	Ecoute, accompagnement, soutien du patient
<input checked="" type="checkbox"/>	Ecoute, accompagnement, soutien de la famille
<b>Niveau 2 - Soins de confort</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Maintien et restauration de l'intégrité cutanée
<input checked="" type="checkbox"/>	Entretien de la mobilité des fonctions : kinésithérapie, ergothérapie, ...
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrôle du transit
<input checked="" type="checkbox"/>	Hydratation et nutrition par des moyens normaux et/ou par voie sous-cutanée
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrôle des symptômes pouvant inclure à visée symptomatique
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ AIB
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ Transfusion
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ Chirurgie
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ Imagerie /radiographie
<input checked="" type="checkbox"/>	Application si nécessaire d'un protocole de détresse
<b>Niveau 3 - Soins usuels</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Mesures diagnostiques et thérapeutiques disponibles facilement et peu envahissantes (labo, radio...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Antibiothérapie classique
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentation par sonde nasogastrique/ alimentation parentérale
<input checked="" type="checkbox"/>	Une radiographie et une biologie sont envisageables
<input checked="" type="checkbox"/>	En cas de détresse, soins maximaux là où le patient se trouve et protocole SNC
<b>Niveau 4 - Soins avancés</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Toute mesure diagnostique ou thérapeutique (réanimation cardio-pulmonaire, dialyse rénale...) conforme aux standards optimaux (transfert en US Intensifs si nécessaire)
<input checked="" type="checkbox"/>	La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être proposées pour le confort du malade
<b>Remarques</b>	

<sup>6</sup> Marion M., 2009

## Prescriptions médicales des "si nécessaire"

**SI douleur - nausées - vomissements - diarrhée - constipation - dyspnée - encombrement bronchique - angoisse et/ou anxiété - saignement - autres indications ...**

### OU PROTOCOLE DE DÉTRESSE

Si (précisez le symptôme) .....

Nom et dosage (en mg) du.es. produit..s .....

Voie d'administration : .....

Fréquence et dose maximale /24 heures (en mg) .....

Si (précisez le symptôme) .....

Nom et dosage (en mg) du.es. produit..s .....

Voie d'administration : .....

Fréquence et dose maximale /24 heures (en mg) .....

Si (précisez le symptôme) .....

Nom et dosage (en mg) du.es. produit..s .....

Voie d'administration : .....

Fréquence et dose maximale /24 heures (en mg) .....

Si (précisez le symptôme) .....

Nom et dosage (en mg) du.es. produit..s .....

Voie d'administration : .....

Fréquence et dose maximale /24 heures (en mg) .....

**Date/Prescripteur (cachet-signature)**

## Démarches administratives

Forfait.s palliatif.s INAMI (domicile) ou Notification palliative (MR-MRS)

Date d'acceptation 1<sup>o</sup> demande .....

Date d'acceptation 2<sup>o</sup> demande (uniquement au domicile) .....

Notification de nursing palliatif (domicile uniquement))

Date d'acceptation 1<sup>o</sup> demande .....

Autres

### Sources

Fiche de prescription anticipée 2019 de l'équipe palliative de la CSD

La juste place du patient pour une échelle d'intervention, M. Marion, soinspalliatifs.be n° 2, mars 2009

[http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/02trimestriel\\_0903\\_4.pdf](http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/02trimestriel_0903_4.pdf)

La planification anticipée des soins : la concertation entre les dispensateurs de soins, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches, Fondation Roi Baudoin, mars 2009, p 17.

Conception du document-coordination du projet : Sandrine Jacques, coordinatrice PSPPL - Courriel : sandrine.jacques@psppl.be

Editeur responsable : Vincent Baro, président PSPPL - 10-12 Bd de l'Ourthe, 4032 Chénée - Tél : 04/342.35.12 - Courriel : info@psppl.be

# Le projet thérapeutique.

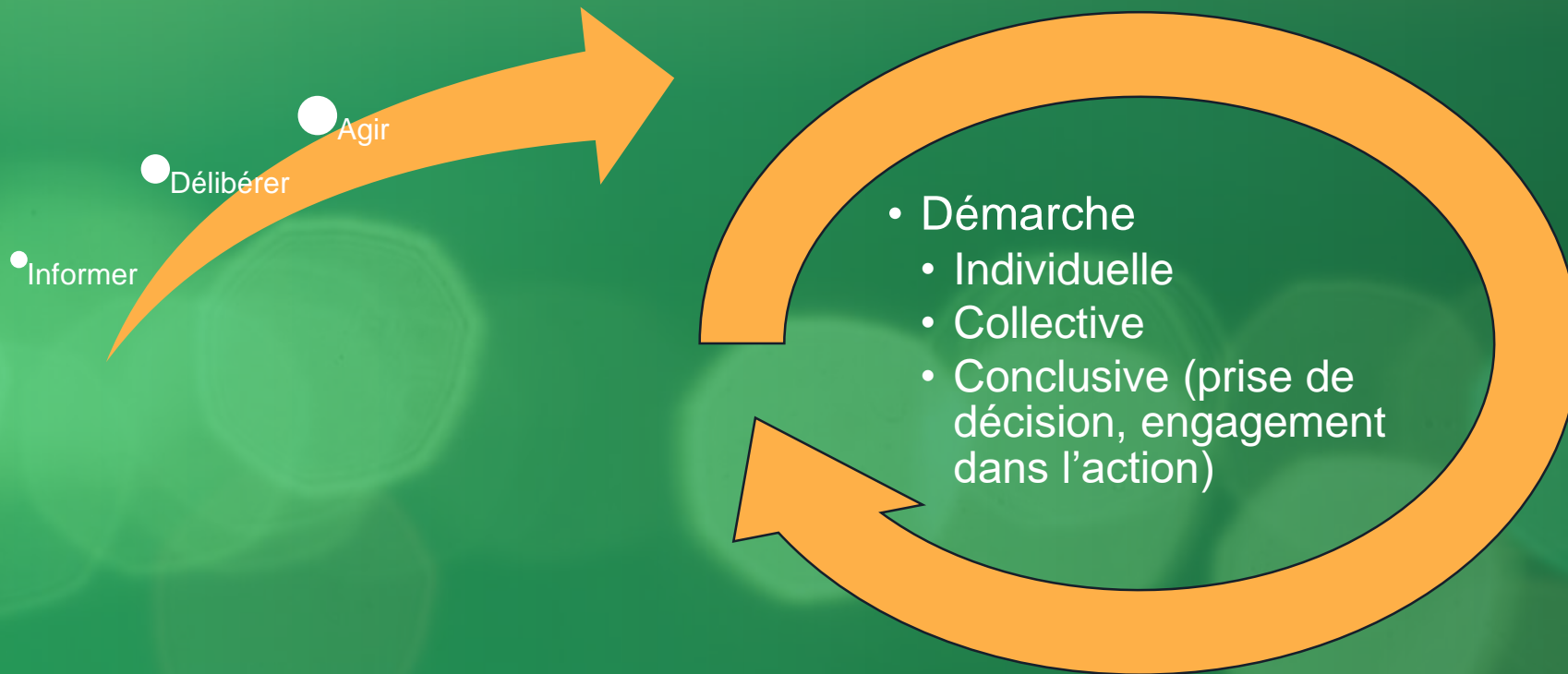
L'utilisation des supports nécessite une démarche



- Inscrire la décision dans le temps
- Soulager la souffrance
- Cheminer dans l'information
- Construire l'autonomie basée sur une relation de soins de confiance

# Le projet thérapeutique.

L'utilisation de support nécessite une démarche



# Le projet thérapeutique.

Au final:

D'une représentation habituelle sous  
une forme négative, on passe à une  
formulation positive de proposition de  
soins.

# Le projet thérapeutique.

## Au final:

D'une représentation habituelle sous une forme négative, on arrive à une formulation **positive** de proposition de soins.

Qui intègre notre connaissance de son diagnostic, pronostic, de ses souhaits, de nos échanges avec la famille et l'équipe soignante, de ce qui est possible, de ce qui est permis, de nos limites personnelles, ...



JE  
TU  
ILS

# Le projet thérapeutique.

Interview Cécile

# Le projet thérapeutique.

## Ressources

- Equipes de soutien en SP
- Plateformes de soins palliatifs (documents)
- « soinspalliatifs.be »
- « palliaguide »
- Ouvrage de référence: « Aux sources de l'instant » C. Bolly et M. Vanhallewyn.
- [wemmel.center › data › VZP - Brel Franstalig](#)