

Cahier des charges de lits identifiés en soins palliatifs

FINALITES ET PRINCIPES GENERAUX AUX SOINS PALLIATIFS

Les finalités des soins palliatifs sont :

- promouvoir une meilleure prise en charge des symptômes pénibles de la fin de vie, au premier rang desquels est la douleur ;
- promouvoir une prise en charge globale de la personne en fin de vie en étant à l'écoute de l'ensemble de ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels ;
- participer aux changements des attitudes face à la mort ;

Les principes fondamentaux de la prise en charge en soins palliatifs sont :

- Optimisation de la prise en charge : le patient est orienté vers le circuit de prise en charge approprié à sa situation.
- Libre choix du malade : le libre choix du patient est respecté dans le mode de prise en charge retenu par une information appropriée et suffisante.
- Proximité : les liens familiaux ou familiaux sont privilégiés ; cela impose un maillage structurel dans chaque secteur sanitaire, qu'il s'agisse de mise en place de lits d'hospitalisation ou d'équipes mobiles en établissements de soins.
- Continuité de prise en charge : le relais entre les structures hospitalières et le secteur ambulatoire repose sur une prise en charge en réseau, garant de la stabilité de l'équipe soignante auprès du patient, même lorsque son état nécessite un changement de lieu de soins.
- Qualité des prises en charge : la spécificité des soins palliatifs qui associe des actes techniques et un accompagnement du malade, mais aussi de son entourage, nécessite le recours à une équipe multidisciplinaire, coordonnée, motivée et formée.

LES LITS IDENTIFIES EN SOINS PALLIATIFS

Les lits identifiés sont des lits dédiés à la pratique de soins palliatifs et d'accompagnement dans des services qui ne sont pas des services de soins palliatifs.

Plan:

1. Finalités
2. Caractéristiques conceptuelles
3. Population concernée
4. Nature de l'activité
5. Compétences requises
6. Composition de l'équipe
7. Organisation
8. Indicateurs d'évaluation

26/12/2013

1. FINALITES :

Les lits identifiés en soins palliatifs ont pour fonction de :

- assurer la continuité de la prise en charge en soins palliatifs pour des patients déjà connus dans le service ;
- accueillir des personnes relevant de soins palliatifs dans un contexte de crise où la nécessité de répit temporaire est imposée par une prise en charge devenue trop lourde ; il peut alors s'agir d'un accueil temporaire ;
- répondre à des demandes extérieures au service et/ou à l'établissement pour des cas complexes ou simplement à la demande du patient ou de sa famille ; ces demandes émanent du domicile ou d'autres structures (y compris HAD) et s'inscrivent dans le cadre d'une activité de proximité.

Identifier de lits de soins palliatifs permet :

- Une reconnaissance de la pratique des soins palliatifs dans un service et/ou un établissement ;
- Une meilleure lisibilité interne et externe des activités au sein d'un service et/ou un établissement ;
- L'éventuel accès à un financement adapté.

2. CARACTERISTIQUES CONCEPTUELLES :

- La structure à laquelle appartiennent ces lits est dotée d'une capacité suffisante et d'une organisation permettant l'accueil de personnes venant des autres services ou venant du domicile.
- Les lits peuvent être identifiés dans un service de court séjour (ayant une activité en oncologie, pneumologie, ...), dans un service de soins de suite et de réadaptation ou éventuellement de soins de longue durée.
- La structure (unité fonctionnelle, service, département, fédération) à laquelle appartiennent ces lits est choisie parce qu'elle a une activité importante en soins palliatifs et un projet élaboré. Les lits identifiés de soins palliatifs sont situés en dehors des unités de soins palliatifs.
- Il y a pour les patients la possibilité d'accès direct aux lits identifiés (sans passage par les urgences par exemple). L'organisation du service permet d'assurer la qualité et la continuité des soins est assurée 24h sur 24.
- Les locaux sont adaptés à la pratique correcte des soins palliatifs et de l'accompagnement pour :
 - les personnes malades : chambres individuelles avec sanitaires privés (WC et point d'eau au minimum) ; chambres de taille suffisante pour accueillir au moins une personne de la famille à temps plein ;
 - les familles : lieux de repos et d'accueil (pièce avec réfrigérateur, table et chaises et chauffe-plats) ;
 - les équipes soignantes et bénévoles (bureaux, salle de réunion).

Le service disposant de ces lits, doit, en sus, comprendre une salle de bain avec baignoire adaptée et/ou chariot douche.

- Les services disposant de ces lits fonctionnent en lien avec l'EMSP quand elle existe dans l'établissement ou par convention avec l'EMSP d'un autre établissement ou par convention avec un réseau de santé quand il existe. Ces lits peuvent servir de base aux équipes mobiles ou aux réseaux pour l'hospitalisation des patients.

- L'établissement doit disposer d'un funérarium ou passer convention avec une structure extérieure. Tout doit être mis en place afin que les volontés du patient soient respectées.
- En l'absence de patients requérant des soins palliatifs, ces lits sont utilisés conformément à leur autorisation initiale d'équipement de soins.

3. POPULATION CONCERNEE :

Population relevant de soins palliatifs :

Les soins palliatifs et l'accompagnement concernent des personnes de tout âge atteintes d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. Ces personnes peuvent souffrir d'un cancer, d'une maladie neurologique dégénérative, du sida ou de tout autre état pathologique lié à une insuffisance fonctionnelle décompensée (cardiaque, respiratoire, rénale) ou à une association de plusieurs maladies.

Population concernée par les lits identifiés en soins palliatifs :

- Patients hébergés ou suivis dans une autre structure, ou soignés à leur domicile : une évaluation préalable, en lien éventuellement avec l'EMSP, doit être effectuée.
- Patients du service concerné
- Patients d'autres services de l'établissement
- Pour les hospitalisations d'enfants en lits identifiés, une réflexion spécifique préalable doit avoir été menée par l'établissement et le service.

4. NATURE DE L'ACTIVITE :

Activité de soins s'inscrivant dans un réseau de soins ou de santé s'il existe.

5. COMPOSITION DE L'EQUIPE :

Un nombre de soignants suffisant pour assurer la continuité et la qualité des soins. Au minimum un référent médecin et référent infirmier formés aux soins palliatif.

6. COMPETENCES REQUISES :

- Un médecin est nécessairement formé aux soins palliatifs (profil, compétences et niveaux d'intervention définis dans le cahier des charges FORMATION).
- Une infirmière ou un cadre de santé doivent être nécessairement formée aux soins palliatifs (profil, compétences et niveaux d'intervention définis dans le cahier des charges FORMATION).
- Le service dans lequel sont identifiés les lits a un accès défini et formalisé à des personnes ressources : EMSP, psychologue, diététicien, kinésithérapeute, assistante sociale, bénévoles, réseau de santé, représentants des cultes, ...
- Le personnel du service bénéficie d'une formation continue aux soins palliatifs

7. ORGANISATION :

L'accueil administratif est approprié pour une prise en charge rapide et fiable.

Si la situation du patient ne relève pas de ses compétences, l'établissement l'adresse à une structure plus appropriée.

26/12/2013

Le patient est orienté vers le circuit de prise en charge approprié.

Il existe au moins un référent médecin et 1 référent infirmier de l'établissement qui coordonnent la démarche en soins palliatifs.

L'état de santé du patient fait l'objet d'évaluations régulières et de réajustement de la prise en charge si nécessaire.

Les douleurs aiguës ou chroniques et la souffrance psychique sont recherchées, prévenues et prises en charge.

L'équipe repère les états de souffrance nécessitant le recours à un psychologue.

L'équipe repère les problèmes nécessitant le recours à une assistante sociale.

L'équipe favorise le maintien de l'autonomie et le confort du patient avec le kinésithérapeute, l'ergothérapeute.

L'équipe repère les demandes nécessitant le recours à un maître du culte.

L'équipe repère les demandes nécessitant l'intervention et le soutien des bénévoles.

Les réunions de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire sont quotidiennes.

Des réunions de soutien animées par un psychologue ou un psychiatre thérapeutes sont régulières.

Le service dispose d'un accès facile aux médicaments de base utilisés en soins palliatifs 24 h/24.

Une coordination est organisée entre les professionnels chargés des prestations hôtelières et ceux assurant la prise en charge des soins.

La sortie est organisée avec le patient et son entourage

Le médecin traitant est informé du retour à domicile ; cette information est communiquée préalablement à la sortie.

Les personnes à prévenir sont contactées en cas d'état critique du patient.

Le médecin traitant est informé du décès .

L'équipe propose une orientation des proches en deuil.

8. INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Quantification et caractérisation de l'activité

Le service suit l'activité des lits identifiés en soins palliatifs sous la forme d'une statistique d'activité, qui chiffre en nombre et en durée l'occupation des lits.

Suivi qualitatif

- La réflexion sur les soins palliatifs est inscrite au projet d'établissement ainsi qu'au projet de service
- Il existe un référent médecin dans l'établissement ; il existe un référent infirmier dans l'établissement.
- Existence d'une traçabilité des réunions d'équipe pluridisciplinaires.
- La réflexion sur les bénéfices et les risques des examens complémentaires et des soins est effectuée en relation avec le patient
- Une transmission écrite apparaît après chaque intervention du personnel formé auprès des patients en lits dédiés.
- Le personnel formé du service se réunit régulièrement (jour, heure, fréquence)
- Le plan de formation prévoit la formation continue du personnel du service aux soins palliatifs
- Il existe des procédures de soins validées
- Les locaux sont adaptés à l'accueil des malades en soins palliatifs.

Un ou des indicateurs sont à définir par le service pour chacun de ces items.