

# 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](http://www.has-sante.fr)