

Compte-rendu réunion du groupe infirmier en soins palliatifs sur la région PACA

Date de la rencontre : le jeudi 15 juin 2017 au CH de la SEYNE SUR MER

Personnes présentes : Claire BIRAUD/Claudia MAISSONNEUVE/Marie-Laure THEROND/Valérie AUTRIC/Sabrina MORELLE/Françoise BUCHET/Virginie MICHEL/Carine GANDELFO/Murielle BIHAN/Sandrine ABONEM/Philippe MICHON.

Personnes excusées : Sophie ROBINO/Valérie ODILE/Céline PEYRE/Agnès AVINSAC/Virginie VON OLLESCHIK.

Personne invitée : Mr Augustin BOULANGER juriste

- Claire BIRAUD cadre de l'USP et de l'EMSP du CH de la Seyne sur Mer nous accueille et nous présente le projet hospitalier et les objectifs de son service (USP de 12 lits et EMSP sur 3 sites). L'accueil chaleureux se fait autour de boissons fraîches (les bienvenues !) et d'un bon gâteau réalisé dans le service !

- Nous accueillons la nouvelle équipe de Draguignan (IDE en USP (10 lits) /EMSP et réseau).

➤ Après avoir retracé rapidement les objectifs de notre rencontre certains mentionnent la difficulté de lisibilité bien connue entre la sédation et l'anxiolyse et sur les protocoles de sédation. L'équipe de Draguignan précisant que si un protocole de sédation est mis en place il est bien souvent lié directement avec la rédaction de directives anticipées. Position qui interroge les membres présents.

➤ Le thème plus particulier des protocoles et des prescriptions anticipées personnalisées est recentré, sur notre problématique du jour, la parole est donnée à Augustin BOULANGER. Celui-ci à travers la lecture de décrets nous relate quelques principes fondamentaux :

- ✓ La liberté de prescriptions est prépondérante tout en veillant à son efficacité, la sécurité des prescriptions rédigées notamment au regard de l'évolution de connaissances.
- ✓ La prudence est une règle majeure, le patient ne doit pas courir de risque. La prescription est conditionnée à un symptôme ou à une souffrance.
- ✓ Le prescripteur doit veiller à la bonne exécution de l'ordonnance.

Augustin BOULANGER nous transcrit les objectifs des prescriptions anticipées personnalisées : éviter l'aggravation des certains symptômes ou les prévenir. Disposer des traitements nécessaires sur le lieu de vie du patient.

- L'article R 4311-8 du code la santé publique habilite tout infirmier à entreprendre et adapter les traitements antalgiques dans le cadre de protocole établi, daté et signé par un médecin. Ces protocoles se doivent d'être présents dans le dossier de soins infirmiers.
- L'article R 4311-14 du code de la santé publique permet à l'infirmier de mettre en place des protocoles en cas d'urgence, et ou de détresse psychologique du patient.

Augustin BOULANGER nous précise que selon le contexte le protocole ou la prescription anticipée personnalisée sont synonymes du moment qu'ils sont personnalisés et donc nominatif. Ainsi une discussion s'instaure entre la différence de protocole comme une aide à la réalisation d'une ordonnance (on parlera alors souvent de recommandation ou d'aide à la prescription) et de protocoles définis dans les institutions face à de problématiques générales.

Obligation de l'infirmier : Augustin BOULANGER précise qu'en fonction du degré d'urgence de la situation l'infirmier a le temps ou non de prévenir un médecin. Par contre l'infirmier a obligation de rendre compte par écrit, daté et signé en deux exemplaires (un transmis au médecin prescripteur et un dans le dossier de soins du patient) des actes réalisés en temps et en heure avec indication des posologies.

La prescription à distance : L'article R 4127 -78 du code de la santé publique indique que le médecin doit être joints au plus vite. La prescription à distance est autorisée par courriel dès lors que l'auteur peut être identifié. L'ordonnance devant être gardée avec confidentialité et intégrité. Cette mesure doit rester exceptionnelle.

Autres :

- Si le patient est signalé au centre 15 par une fiche, mais que le médecin traitant n'a pas été en mesure de rédiger les prescriptions anticipées personnalisées, le médecin du centre 15 peut rédiger une ordonnance ou aider l'ide dans la réalisation d'actes.
- La rédaction d'une ordonnance de prescriptions anticipées personnalisées doit se faire en informant le patient (ou son représentant) des modalités d'application ou de l'usage et des objectifs des molécules prescrites.

Dans le cadre d'une discussion collégiale pour l'application d'une sédation par exemple, un infirmier ne peut pas refuser (sous prétexte de clause de conscience) d'appliquer l'ordonnance. L'infirmier libéral peut refuser de prendre en charge un patient mais ne peut pas refuser d'appliquer une ordonnance (sauf si celle-ci paraît inadaptée).

Pour un patient inconscient dont une discussion collégiale a aboutit à une décision de limitation ou arrêt de traitements vitaux. La mise en place de la décision s'accompagne d'une sédation profonde et continue sauf si les Directives Anticipées réalisées par le patient indiquent le contraire.

Discussion s'en est suivie sur les mesures de protections (tutelle// personne de confiance) et devrait faire l'objet d'un autre thème de discussion.

Objectif du groupe : chaque personne du groupe va tenter de rédiger deux fiches, l'une transmise au médecin prescripteur et l'autre à un infirmier susceptible de mettre en place des prescriptions anticipées personnalisées. Ces fiches seront à renvoyer à chaque personne du groupe avant le 31 juillet afin de réaliser une fiche type. La fiche type sera étudiée par le groupe lors de la prochaine rencontre le 19 septembre et sera ensuite transmise aux médecins de l'APSP PACA ainsi qu'à Monsieur Augustin BOULANGER .

La prochaine rencontre se tiendra

Le mardi 19 septembre à 14h30

Clinique Saint Christophe

Chemin Saint Hilaire

13320 BOUC BEL AIR

Nous restons à votre disposition pour tous compléments d'informations. N'hésitez pas à transmettre autour de vous et dans la région PACA.

Cordialement

Pour le groupe : Philippe