

Pourquoi utiliser le SPICT ?

Notice d'utilisation. Adaptation française. Version finale

Le SPICT aide les professionnels à identifier les personnes présentant un ou plusieurs indicateurs généraux d'une santé altérée ou en voie d'altération, ainsi que des signes d'affections réduisant l'espérance de vie, en vue d'une réévaluation des besoins en soins palliatifs et d'une planification des soins à venir.

Le SPICT recherche les changements de l'état de santé, l'aggravation du retentissement de la maladie et l'augmentation des besoins en soins. Une identification plus précoce des besoins en soins palliatifs aide les personnes à vivre aussi bien que possible pendant des années plutôt que des mois.

Les personnes ont besoin d'un traitement optimal de leurs affections, fondé sur les options réalistes et disponibles et sur ce qui compte pour elles, dans le cadre d'une prise en charge palliative globale et d'une planification des soins à venir.

Utiliser le SPICT pour réévaluer les besoins de soins globaux et planifier les soins

- Recours aux soins hospitaliers urgents ou non programmés, ou à d'autres soins en urgence : réévaluer la prise en charge, le traitement et les médicaments actuels. Discuter des options disponibles de traitement et de soins. Reconnaître l'incertitude.
- Symptômes persistants : réévaluer et optimiser les traitements disponibles des affections ; envisager l'arrêt des médicaments, interventions ou examens sans bénéfice. Recourir à une prise en charge palliative des symptômes.
- Dépendance accrue envers autrui en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle, d'une fragilité ou de troubles de la santé mentale. Discuter des options de soutien et de soins supplémentaires pour la personne et pour sa famille ou son aidant principal.
- Besoins de soins globaux (physiques, émotionnels, sociaux, spirituels) difficiles à gérer. Demander un avis spécialisé en soins palliatifs et/ou faire appel à d'autres services, équipes ou professionnels plus expérimentés.
- Capacité de décision : anticiper si elle risque de s'altérer. Consigner les coordonnées de la famille et des amis proches, de la personne de confiance et, en cas de mesure de protection juridique, du représentant légal (tuteur ou curateur). Les associer si la capacité de décision est altérée.
- Coordination des soins à domicile : organiser les soins et le soutien avec l'équipe de soins primaires, les services sociaux et médico-sociaux et les autres professionnels ou services de proximité ; mobiliser le réseau de soutien de la personne et son entourage.
- Plan de soins à venir : convenir, consigner, partager et prévoir de le réévaluer. Y inclure ce qui compte pour la personne et des conseils pour guider la conduite à tenir en cas d'urgence de santé ou de soins.

Planification des soins à venir

CADRE DE CONVERSATION REDMAP

- R READY (Prêt)** - POUVONS-NOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET DE VOS SOINS ?
- E EXPECT (Attentes)** - QUE SAVEZ-VOUS ? QUE SOUHAITEZ-VOUS ME DIRE OU ME DEMANDER ?
- D DIAGNOSIS (Diagnostic)** - CE QUE NOUS SAVONS ; CE QUE NOUS NE SAVONS PAS.
- M MATTERS (Ce qui compte)** - QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS ET POUR VOTRE FAMILLE ?
- A ACTIONS (Actions)** - CE QUE NOUS POUVONS FAIRE ; CE QUI N'AIDERA PAS.
- P PLAN (Plan)** - ANTICIPONS ENSEMBLE POUR LE MOMENT OÙ, OU SI, CELA SURVIENT.

Note: la planification des soins à venir recouvre, dans le contexte français, les dispositifs de la loi Claeys-Leonetti (directives anticipées, désignation d'une personne de confiance) et rejoint la démarche de planification anticipée des soins.

La discussion peut porter sur :

- ce qui compte pour la personne si son état de santé évolue ;
- l'organisation des soins hospitaliers (hospitalisation, consultations externes, examens complémentaires et traitements), selon les affections de la personne, sa situation et les objectifs de soins ;
- les traitements ou médicaments qui aident, qui pourraient être arrêtés, qui seront inefficaces ou dont le résultat sera défavorable ;
- la réanimation cardiopulmonaire (le cas échéant) ;
- le choix des personnes amenées à participer aux décisions : la famille proche et les amis, la personne de confiance et, en cas de mesure de protection juridique, le représentant légal (tuteur ou curateur) ;
- les soins ou le soutien souhaités, et ce dont la personne ne veut pas ;
- l'aide et le soutien pour la famille, les proches et les aidants.

Conseils pour engager la conversation sur les changements de l'état de santé et la planification des soins

"Je me réjouis que vous alliez mieux et j'espère que vous resterez en bonne santé, mais je crains que vous ne soyez de nouveau malade."

"Pouvons-nous parler de la façon dont nous nous organiserons lorsque nous ne saurons pas ce qui va se passer ni quand ?"

"Si votre état de santé se dégradait, qu'est-ce qui serait important pour vous ?"

"Que dirait (nom) à ce sujet, et pourquoi ?"

"Certaines personnes trouvent utile de parler de la possibilité ou non d'aller à l'hôpital en cas de maladie."