

INFIRMIÈRES DE SOINS À DOMICILE CLSC DÉDIÉS AUX SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Auteure :

Geneviève Dechêne, médecin de famille

Chargée d'enseignement clinique, DMFMU, Faculté de médecine, Université de Montréal

Médecin de famille au GMF Sud-Ouest Verdun

Responsable de l'UFCI-U en SAD (équipe de SAD du CLSC Verdun) pour le CUMF (GMF-U de Verdun), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Directrice scientifique de Palli-Science

2017

INFIRMIÈRES DE SOINS À DOMICILE

CLSC DÉDIÉS AUX SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Organisation pratique de base

Il n'y a pas pour le moment, pour les infirmières du Québec, une formation statutaire requise ni de poste « dédié » officiel aux soins palliatifs à domicile, contrairement aux autres provinces canadiennes et en Europe. Ce sont donc les infirmières bachelières SAD qui prennent en charge ces patients, volontairement. Leur expertise s'apprend « sur le tas », en concentrant ces cas dans leur *case-load* (exposition clinique accrue) : elles développent ainsi, aux côtés des médecins des équipes médicales intensives à domicile, une expertise en soins palliatifs à domicile.

On doit respecter le fait que **la pratique palliative à domicile est une pratique infirmière spécialisée, rehaussée, exigeante émotionnellement et en terme de temps** : ne pas forcer une infirmière à faire des soins palliatifs car risque d'arrêt de travail coûteux pour l'établissement. Il est faux de dire que toutes les infirmières SAD ont l'intérêt, les connaissances et l'expérience pour faire face aux nombreuses et sévères instabilités médicales complexes des patients en fin de vie.

On permet un rehaussement des compétences infirmières en SP en concentrant les cas de fin de vie à une ou deux **infirmières volontaires** qui apprendront le travail en soins palliatifs car elles auront une majorité de cas de soins palliatifs dans leur *case-load*.

Ratio de 1 cas de soins palliatifs = 6 cas réguliers (plus en région, en raison des distances) pour l'infirmière SAD à domicile. Ne pas surcharger ces infirmières car ce sont des cas qui prennent beaucoup de temps et requièrent des visites fréquentes ; maximum 12 à 15 cas de soins palliatifs/infirmière en milieu urbain, moins en région.

Support requis de l'ASI (assistante à la supérieure immédiate) pour libérer l'infirmière SP à pied levé d'une ou de plusieurs autres visites (redistribution des cas à d'autres à la dernière minute au besoin) lorsqu'elle doit demeurer aux côtés d'un patient en détresse jusqu'au contrôle de la situation. **L'objectif de base de l'infirmière soins palliatifs à domicile : éviter l'envoi aux urgences d'un patient en fin de vie qu'on peut soulager à domicile si l'infirmière a le temps d'organiser les soins.**

La formation clinique de base est donnée aux infirmières SP « en action », au quotidien, par les médecins de son équipe en effectuant le plus souvent possible des **visites conjointes** des patients en fin de vie pour partager les connaissances :

- Enseignement des principaux syndromes de fin de vie selon la maladie (encourager la lecture dans *Palli-Science* des textes cancers, avec les principaux syndromes selon le cancer d'origine et du *Miniguide de Palli-Science* pour la médication), y compris la fin de vie des conditions non cancéreuses.
- Enseignement des signes et symptômes de fin de vie : les détecter le plus longtemps possible à l'avance pour préparer la fin de vie et les proches.

- Enseignement à l'infirmière en SP la prise en charge de la médication : elle rappelle au médecin de prescrire la trousse médicamenteuse de fin de vie (et de détresse) très longtemps d'avance à domicile pour éviter les hospitalisations inutiles.
- Toujours avoir en réserve à domicile la médication, les jelcos pour les SC, les doses augmentées en réserve d'opiacés et la sonde urinaire. L'infirmière a du matériel de réserve dans son auto, mais ne doit jamais transporter de la médication, surtout pas des opiacés (danger). L'infirmière SP surveille la réserve des médicaments qui doit être prête à domicile.
- Enseignement de l'auscultation et de l'examen thoracique/abdominale comme à un résident en médecine familiale.
- Enseignement détaillé sur la médication en soins palliatifs : doses, interactions, métabolismes rénal et hépatique. Lui indiquer les éléments à connaître dans le *Miniguide de Palli-Science* qu'elle peut acquérir gratuitement sur son cellulaire, sinon à acheter format papier, avec la mise à jour annuelle.
- L'infirmière peut faire des prises de sang ou un examen d'urine au besoin avant d'appeler le médecin, si elle le juge nécessaire.
- L'infirmière appelle le médecin traitant du patient quand elle est encore à domicile en cas de détérioration pour rajuster rapidement le traitement (doses, SC, etc.) avec le médecin au téléphone (prise en charge à distance, par téléphone, typique de la pratique médicale intensive à domicile).
- L'infirmière SP a un « fast track » avec l'ergothérapeute du CLSC pour avoir le jour même l'équipement requis, le lit électrique, le fauteuil roulant, la chaise d'aisance et autres équipements requis souvent en fin de vie.
- L'infirmière SP autorise le dépassement des heures maximales d'AFS en toute fin de vie, avec, si possible, l'aide de groupes communautaires locaux de soins palliatifs (Fondation Jacques Bouchard, NOVA, autres) pour supporter les proches au maximum dans les derniers jours.
- L'infirmière de SP écrit ses notes idéalement dans le même DME que les médecins à domicile, mais elle laisse aussi une courte note dans le « dossier à domicile » (outil de communication interprofessionnel laissé au chevet) où sont notés brièvement les signes vitaux, la médication, les observations succinctes des professionnels et des proches aidants, ainsi que les numéros d'urgence. Cet outil appartient au patient et ses proches. Il n'est pas un dossier médical dans le sens légal : il permet une communication fluide IP et avec le patient, et ses proches, et réduit le risque d'erreurs.
- L'infirmière SP inscrit le patient à domicile en fin de vie à une ligne de garde infirmière 24 heures avec le niveau de soins signé (copie à domicile feuille de l'INESSS), la médication et les diagnostics, et les attentes du patient et de ses proches. Elle s'assure de garder à jour la fiche d'inscription. Le médecin participe à la garde téléphonique 24 heures, basée sur la garde infirmière où des infirmières se déplacent au besoin à domicile avant d'appeler le médecin (évaluation rehaussée).

Les infirmières SP des SAD/CLSC sont libérées pour assister chaque année à des formations en soins palliatifs (congrès, autres) le plus souvent aux côtés des médecins avec qui elles travaillent car elles ont besoin de connaissances rehaussées cliniques et médicamenteuses.

Les médecins des équipes intensives à domicile partagent avec les infirmières les publications pertinentes en soins palliatifs, avec des dîners communs de discussions cliniques et la disponibilité pour répondre à leurs appels.