

ALGORITHME

**CRITERES DE DECISION POUR
CONTROLE DU GHM 23Z02Z
SOINS PALLIATIFS**

**Présentation de Daniel d'Hérouville
Journée LISP 3 février 2015**

arbre de décision

- en vue d'harmoniser les décisions des médecins contrôleurs.
- Il n'a pas valeur de référentiel et est uniquement destiné à aider à formuler des avis homogènes sur le territoire national afin d'identifier les anomalies avérées. Il sera amené à évoluer lorsque les référentiels paraîtront.

Principes de la décision

- La décision se fonde :
 - 1. sur la détermination de la situation clinique.
 - 2. sur l'adéquation de la prise en charge à la définition des SP (constatée au travers des éléments présents dans le dossier médical)
 - 3. sur la réalité du passage dans un LISP ou dans une USP.

1 - détermination de la situation clinique

- Eliminer les autres situations cliniques et particulièrement :
 - - la situation clinique de diagnostic
 - - la situation clinique de traitement répétitif (notamment chimiothérapie)
 - - la situation clinique de traitement unique chirurgical (notamment chirurgie d'occlusion)
 - - la situation de surveillance

2 - Adéquation de la prise en charge à la définition des SP

- La définition des soins palliatifs repose sur plusieurs critères qui doivent être examinés successivement :
 - A - la présence d'une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ;
 - B - la preuve de soins actifs et continus, pratiqués par une équipe interdisciplinaire ;
 - C - l'estimation des différents types de soins mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge



C - La prise en charge est réputée conforme à la définition si elle associe **au moins 3 des soins** parmi les suivants, au vu des éléments figurant au dossier :

- 
- - une prise en compte de la souffrance globale du patient avec une prise en charge de la douleur,
 - - une prise en charge psychologique,
 - - des soins de nursing (hygiène, soins de bouche, prévention et soins d'escarres, ...)

- - un traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort (toux, dyspnée, prurit, dysphagie, nausées, vomissements, déshydratation, troubles du transit, anxiété, dépression, troubles du sommeil ...),
- - un accompagnement du patient,
- - une prise en charge sociale,
- - un accompagnement de la famille et des proches.



**3 - Le passage en lit identifié ou
en
unité de soins palliatifs**