

FICHE D'AIDE DÉCISIONNELLE

à l'intention du personnel médical et infirmier concernant
les paliers de soins et la réanimation cardio-pulmonaire

Date :

Version (à entourer) :

1. 2. 3. 4. ...

Cachet:

Médecin traitant :

Numéro de téléphone :

Nom et prénom du patient :

Matricule :

Titre de soin palliatif : Oui / depuis Non

Diagnostics médicaux et situation du patient :

Plusieurs options sont possibles avec argumentation sans équivoque pour le ou les diagnostics ci-dessus.

		notes / explications
Hôpital et soins intensifs + réanimation :	En cas d'indication médicale, une réanimation et une hospitalisation avec soins intensifs sont explicitement voulues et acceptées.	
Hôpital et soins intensifs sans réanimation :	En cas d'indication médicale, une hospitalisation et une surveillance accrue aux soins intensifs sont explicitement voulues et acceptées, MAIS pas de réanimation. (par exemple, patient porteur d'une SLA où la surveillance dans un étage est impossible, VNI chez une personne âgée avec comorbidités, ...)	
Hôpital sans soins intensifs - Pas de réanimation :	Indépendamment de la cause et des traitements possibles, l'hospitalisation est en principe voulue et acceptée, MAIS une réanimation et tous les soins intensifs sont refusés.	
Traitement sur place - Pas d'hospitalisation, pas de réanimation :	Indépendamment de la cause et des traitements possibles, l'hospitalisation, la réanimation et les soins intensifs sont explicitement refusés. Tout traitement utile et raisonnable sur place est voulu et accepté.	
Traitement purement palliatif sur place :	Indépendamment de la cause et des traitements possibles, uniquement des soins palliatifs (de soulagement), y compris la sédation palliative en cas de symptômes réfractaires sont voulus et acceptés.	



Les décisions ci-dessus ont été prises :

sur base de la volonté actuelle de Madame / Monsieur

	Nom et prénom	Date	Signature
Patient			
Médecin			
Infirmière prévenue - relais vers l'équipe soignante			
Personne de confiance prévenue			

en équipe interdisciplinaire et sur base de la directive anticipée/ de l'ACP (Advance Care Planning) / de la volonté présumée de Madame / Monsieur

	Nom et prénom	Date	Signature
Médecin			
Infirmière			
Personne de confiance si désignée			
Membre de la famille le cas échéant			

Fondements juridiques

La volonté du patient a été consciencieusement établie,

- **PAR** le médecin traitant du patient
- **AVEC** le patient, sur base de sa volonté actuelle exprimée
- **OU**, si et seulement si le patient est hors d'état de manifester sa volonté, avec la personne de confiance, en équipe interdisciplinaire sur base de la directive anticipée / de l'ACP / de la volonté présumée du patient.

Ce document peut être changé ou annulé à tout moment en concertation avec les personnes signataires.

Une nouvelle fiche d'aide décisionnelle peut être ajoutée au dossier médical, d'où l'importance de la **DATE** au début.

Sur base du droit à l'autodétermination (loi sur les droits et obligations du patient 24/07/2014), des soins de santé sont uniquement autorisés, si la personne y consent librement.

Sur base de la loi sur les soins palliatifs (loi du 16/03/2009 relative aux soins palliatifs) la volonté actuelle exprimée, la directive anticipée et la volonté présumée valent l'expression de la volonté du patient.

Note explicative

Ce document est toujours rempli par le médecin, avec les personnes précitées, si la situation du patient se dégrade; ceci pour éviter des traitements lourds ou déraisonnables comme une hospitalisation en phase terminale de la vie.

Lorsque le patient se décide contre une hospitalisation et veut être traité à son domicile ou dans l'institution où il vit, le médecin est dans l'obligation de soulager tous les symptômes et d'anticiper, le cas échéant, les complications de manière à ce que les médicaments nécessaires soient sur place. Sur base de critères cliniques, et si nécessaire après concertation avec le médecin traitant, l'infirmière prend les mesures utiles propres aux responsabilités de sa fonction et les documente en y incluant le raisonnement clinique qui est à la base de son intervention.

Ce document est à conserver par le médecin dans le dossier médical du patient, avec les autres documents concernant la volonté du patient. Une copie est à transmettre au personnel infirmier et, le cas échéant, au médecin de garde. Le but de la fiche d'aide décisionnelle est d'assurer la continuité, de permettre la prise de décision d'hospitalisation ou non lors de l'intervention d'un médecin de garde, d'avoir connaissance rapidement de ce qui a déjà été discuté avec le patient.