

### **Situation A : relevant de cette procédure**

- Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements
- Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

### **Prérequis organisationnel au sein de l'HAD et dans l'entourage : recommandations HAS**

1. HAD avec compétence en soins palliatifs
2. Lien HAD avec équipe d'appui (Réseau, EMSP...)
3. Médecin et IDE joignable 24h/24.
4. IDE pouvant se déplacer 24h/24 (IDE coordinatrice, IDE salariée, IDE libéraux)
5. Aidant fiable présent 24h/24.

### **Situation B : ne relevant pas de cette procédure**

- Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une SPCMD provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

**Chaque étape doit être consignée dans le dossier médical**  
(cf. check-list « Bonnes pratiques pour la mise en place d'une SPCMD en HAD »)

## ÉTAPE 1 :

### RECUEIL DE LA DÉMARCHE DU PATIENT

- Demande répétée du patient auprès de tout membre de l'équipe :
  - auprès de plusieurs professionnels (**à tracer dans DP**)
  - à plusieurs reprises (**délai approprié**)

- MEDCo et médecin traitant informés de la demande
- Information du patient, de l'entourage et des professionnels de santé  
(cf. : « Fiche d'information à destination des patients, familles et professionnels de santé »)

## ÉTAPE 2 :

### ÉVALUATION CLINIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DU PATIENT

- Évaluation clinique ainsi que des capacités de discernement par un binôme spécialisé. (dont le MEDCo)
- Évaluation par un psychologue

Demande appropriée et réitérée

- Patient n'est **pas** en capacité de raisonnement
- Demande inappropriée

Proposition d'hospitalisation  
(USP ou LISP)

Organisation de la procédure  
collégiale par le MEDCo

Cf. : « Procédure collégiale  
de la SPCMD en HAD »

Décision finale par le MEDCo

## ÉTAPE 3 :

### PROCÉDURE COLLÉGIALE

## ÉTAPE 4 :

### MISE EN ŒUVRE DE LA SPCMD

**Demande conforme :**  
Mise en œuvre de  
la procédure à domicile

**Demande non conforme au cadre législatif  
ou cas complexes :**  
Proposition d'hospitalisation  
(USP ou LISP)

- **L'organisationnel :** check-list (cf. : Check-list « Bonnes pratiques pour la mise en place d'une SPCMD au domicile et en HAD »), fiche SAMU transmise au centre 15.
- **Les thérapeutiques :** Protocole médicamenteux (prescriptions anticipées)  
(cf. : « Prise en charge médicamenteuse de la SPCMD en HAD »)
- **Le suivi :**
  - Grille de suivi IDE avec au moins 2 passages par jour à domicile (3 en EHPAD)  
(cf. : « Grille de surveillance infirmière de la SPCMD en HAD »)
  - Évaluation médicale quotidienne