Instructions de travail

Instructions de travail « Table ronde »

**Domaine d’application:** Médecine interne; Soins Médicaux Unité de soins 112 **Éditeur:** Médecine

**Création le:** 19.10.2015 **Publication le:** 08.01.2018

En cas de maladie grave, la question se pose de savoir ce qui est maintenant utile et important pour la personne malade. Parfois, des informations supplémentaires sont nécessaires pour le déterminer. Quelques fois, le(la) patient(e) ne peut ou ne veut pas décider seul.1 Et parfois, il n’est plus en mesure d’exprimer clairement ses souhaits lui-même. Dans de telles situations, il est important que toutes les personnes concernées (proches, médecin, soignants, etc.) cherchent ensemble, dans le cadre d'un dialogue, la voie qui correspond le mieux aux besoins du(de la) patient(e). Il s'agit également d'anticiper les complications à venir ; la planification prévisionnelle est un élément central des soins palliatifs.

L’objectif de la table ronde

est de clarifier les questions, de recenser les besoins et les ressources des patient(e)s et de leurs proches et de mettre à disposition une offre de soutien adaptée à la situation individuelle; cela doit permettre à toutes les personnes concernées de maîtriser ensemble des situations difficiles, en toute sécurité et dans le respect et la confiance.

Motifs pour une table ronde

La *table ronde* permet d’échanger des informations, de faire le point sur la situation afin de développer des stratégies et des objectifs communs; elle permet également aux proches, à l’équipe de soins à l’hôpital et aux soignants après la sortie de l’hôpital (Aide et soins à domicile, Onkospitex, médecin de famille, collaborateurs des institutions, etc.) de faire mutuellement connaissance.

Elle est indiquée lorsque des questions doivent être clarifiées dans les domaines suivants:

* Toutes les personnes concernées ont-elles reçu les informations dont elles ont besoin?
* Comment va-t-on procéder à présent?
* Qu’est-ce qui est important pour le(la) patient(e) et ses proches?
* Que faut-il faire ou ne pas faire?
* Quelles sont les ressources disponibles?
* Quel soutien est nécessaire?
* Quelles sont les complications à prévoir?

Il est indispensable d’organiser une table ronde pour les patient(e)s gravement malades qui souhaitent rentrer à domicile et qui ont besoin de soutien à ce niveau-là. L’objectif est de préparer et d’organiser au mieux la sortie de l’hôpital.

Conditions générales

* Une salle avec une atmosphère calme et de l’espace pour tous est disponible.
* Le contenu, les objectifs (par exemple la date de sortie) et les responsabilités doivent être clarifiés avant l’entretien; c’est pour cette raison qu’un bref entretien préliminaire sur la situation actuelle doit avoir lieu entre le service médical et les soins avant la table ronde.
* Si l’on fait appel à un interprète (il faut l’envisager pour les patient(e)s de langue étrangère), une brève introduction à la situation et une clarification du déroulement doivent avoir lieu avec lui au préalable.
* Les points suivants doivent impérativement être clarifiés avant la table ronde:
	+ Quel est le niveau de connaissance du(de la) patient(e)?
	+ Du point de vue des professionnels de la santé, où se situe le(la) patient(e) dans le processus d’élaboration?
	+ Quel est le pronostic?
	+ Des complications sont-elles à prévoir?
* Le(la) patient(e) est d’accord avec l’entretien et le contenu de celui-ci.
* Les participant(e)s à la table ronde sont désignés et préparés.

1 Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est quelques fois utilisée pour désigner des personnes; il va de soi que les deux sexes sont concernés.

**Auteur(e) responsable:** Horstmann, Helga
**Contrôle:** Bützberger, Priska; Ehrentraut, Annett
**Validation:** Efe, Jana

**Numéro de révision:** R.0004.08.01.18

Instructions de travail « Table ronde »

* La date est coordonnée.
* L’animation et la rédaction du procès-verbal sont clarifiées.
* Les professionnels impliqués doivent disposer d’un pouvoir de décision.
* Durée de la *table ronde:* pas plus d’une heure

Coordination de la date

L’organisation d’une *table ronde* peut être demandée par tout membre de l’équipe d’encadrement interprofessionnelle et interdisciplinaire.

Les soins, le service social (Care Management, conseil aux patient(e)s) ou le service médical organisent la *table ronde*.

Participant(e)s

* Le(la) patient(e) (dans la mesure du possible et du raisonnable) et ses proches
* Éventuellement un interprète
* Dans la mesure du possible et du raisonnable, tous les services impliqués de KSB (infirmier(ère) compétent(e), service médical, service social, physiothérapie, ergothérapie, logothérapie, service psycho-oncologique, service psychologique, aumônerie, service de traitement de la douleur, conseil en nutrition, musicothérapie)
* Les services impliqués dans le suivi, si nécessaire et souhaité (médecin de famille, Aide et soins à domicile, Onko-Spitex, collaborateurs(trices) des hospices, personnel d’encadrement des établissement de soins, Private Care, etc.)

**Réalisation de la *table ronde***

* Accueil et présentation des participant(e)s (par l’animateur(trices)
* Information sur le déroulement de la *table ronde (*indication de la durée, du motif, de l’objectif, etc. par l’animateur(trice) de la discussion)
* Description de la situation par le médecin-assistant, le médecin-cadre ou le médecin palliatif (diagnostic, évolution, traitement actuel, traitement des symptômes, douleur, alimentation et hydratation, particularités, difficultés selon l’indication, etc.)

Cette description de la situation peut être complétée par les services présents

* Le(la) patient(e) et ses proches posent des questions et expriment leurs souhaits, leurs soucis, leurs craintes, leurs espoirs et leurs besoins de soutien respectifs.

Les souhaits déjà connus à travers d’éventuelles directives anticipées sont pris en compte.

* Si le(la) patient(e) n’est plus en mesure de décider, les dispositions de la loi sur la protection de l’adulte (CC) s’appliquent.
* Des accords sont conclus et des tâches sont définies
	+ Qui est disponible pour répondre aux questions qui ne se posent qu’après la sortie?
	+ Qui organise quoi (Aide et soins à domicile, Onko-Spitex, oxygène, etc.)?
	+ Qui est le médecin traitant après la sortie?
	+ Qui aide le(la) patient(e) et ses proches à choisir une institution de soins postopératoires (hospice, établissement de soins, etc.)?
	+ Résumé des points importants et répartition des tâches (par la direction de l’établissement)
* Fixation d’un rendez-vous de suivi si cela est indiqué
* Remercier et prendre congé

Documentation

La documentation du procès-verbal de la *table ronde* est effectuée dans KISIM, dans la rubrique Rapports, et doit porter le nom de fichier *Table ronde*.

Bibliographie

* Eychmüller, Steffen (Hrsg.). Palliativmedizin Essentials. Das 1x1 der Palliative Care. Bern 2015. S. 92-97
* Eychmüller, S., Checkliste Runder Tisch Palliative Care,. Kantonsspital St. Gallen, 2006
* Informationsbroschüre „Runder Tisch“, Palliativstation Kantonsspital St. Gallen, 2002Merkblatt Runder Tisch Spitalaustritt mit Spitex und MPCT (Mobiles Palliative Care Team), Kantonsspital Winterthur, 2009
* Struktur Rundtisch-Gespräch der Palliative Care Zürcher Unterland/Palliative Care Netzwerk ZH/SH, 2009

**Auteur (e) responsable:** Horstmann, Helga **Numéro de révision:** R.0004.08.01.18