

Travail pluridisciplinaire :

Le résident est à la base de tout !!!!!!!!!!!

1/ Raison du choix du ou des résidents :

- Entrée (suite hospitalisation ou institutionnalisation sur situation compliquée à la maison)
- Révision 1 mois après l'entrée
- Échéancier : registre de suivis : tous les ans ou lorsque c'est un point du jour à l'échéancier (bilan de l'efficacité et de l'efficience d'une décision antérieure).
- Cas individuel compliqué apparu récemment : toute modification importante de l'état de dépendance aux soins ou de dépendance dans les AVJ (Katz, ...)
- Soins palliatifs et/ou euthanasie
- Feed-back des réunions précédentes

2/ Objectifs : toujours se centrer sur le résident et ses attentes et éventuellement de ses proches

- Prévenir la perte d'autonomie avant tout (maintenir le degré d'autonomie dans les soins et les AVJ).
- Améliorer l'autonomie aux soins ou dans les activités de la vie journalière.
- Tenir compte du résident, de son histoire de vie, et de son projet de vie et de soins, de sa famille et de ses proches ou de son ou ses représentants.
- Prévenir de la maltraitance (sociale, financière, médicale, ...)
- Accompagner le résident dans son choix de fin de vie (euthanasie, soins palliatifs, ...)

3/ Moyens :

Préparation à la réunion (il faut désigner une personne responsable de la préparation et une personne responsable de la formalisation)

- Cette préparation est indispensable au bon déroulement de la réunion en elle-même ! La personne responsable de la préparation et la réunion doit être désignée au plus tard le mercredi qui précède celle-ci.
- Avoir le dossier (DIS) du patient (c'est l'occasion de contrôler la bonne tenue et la bonne composition du dossier dans son entièreté !) y compris son histoire de vie, sa médication et son projet de vie (projet personnalisé).
- Établir les points précis à discuter en pluridisciplinaire (modification du degré d'autonomie et de la prise en charge, problème de médication, difficultés relationnelles ou émotionnelles, troubles du comportement, difficultés nutritionnelles ou d'hydratation, paramètres pathologiques, troubles du sommeil, difficultés de prise en charge dans les soins ou la toilette, difficultés ou besoins d'échange d'idées avec le médecin traitant ou les familles, modification du projet personnalisé du résident, ...)
- Disposer de l'avis du résident, de la famille, du représentant du résident et du médecin traitant (s'il est déjà établi).
- La désignation du résident à prendre en charge en réunion doit être décidé pour le mercredi précédant celle-ci

La réunion :

- Disposer d'un maximum d'expert lors de la réunion et principalement au moins un représentant de chaque expert et l'infirmière en chef. Les KEL sont presque toujours indispensables. Sauf cas de force majeure, la répartition des experts sera définie au plus tard le matin de la réunion.
- Il faut toujours commencer par la raison de l'institutionnalisation ou de l'hospitalisation (toujours utile à rappeler à chaque réunion concernant le résident).
- Bien préciser (résumer) la raison de la mise à la discussion du jour ainsi que les objectifs attendus.
- Formaliser ce qui est dit lors des réunions et préciser les objectifs à atteindre et les personnes responsables des actions prévues.
- Rappeler, s'il en est, les objectifs attendus par la réunion précédente, les personnes qui avaient été désignées comme responsables des actions. (feed-back)
- Définir l'efficacité et l'efficience des actions entreprises.
- Bien préciser les informations nécessaires à fournir au médecin traitant ainsi qu'à tous les intervenants impliqués.
- Le médecin traitant n'est d'ordinaire pas indispensable à la réunion. Mais il doit pouvoir disposer des informations discutées, donner son avis avant ou après la réunion et de confirmer ou infirmer les décisions prises.
- Le résident doit être impliqué le plus souvent possible dans la réflexion et les décisions (il a en tout cas le droit d'information et de décision)

4/ Médecin Traitant

- À ne solliciter aux réunions pluridisciplinaires qu'en situation vraiment compliquée (exceptionnelle) et en choisissant la date et l'heure suivant ses disponibilités.

5/ Famille

- À rencontrer en dehors des réunions pluridisciplinaires et si possible en présence du résident.

6/ DIS de qualité : c'est le moment pour contrôler sa bonne tenue et le mettre à jour :

- Dossier complet
- Paramètres : MMS, poids, MNA, histoire de vie, bilan d'entrée et bilan si modification de la dépendance aux soins ou dans les activités de la vie journalière, Katz
- Informations utiles à la continuité des soins sur la feuille de communication.
- Personne(s) de référence.
- Médecin traitant.
- Projet de vie individuel à bien actualiser

7/ Formalisation de la réflexion pluridisciplinaire

- Un rapporteur doit noter : décisions prises, objectifs à atteindre et les personne(s) responsable(s) des attentes.
- Une échéance à noter pour le suivi.
- Donner un résumé (mettre dans le DIS) de la réunion pluridisciplinaire pour le médecin traitant.
- S'assurer de la présence de protocoles de suivis établi par le médecin traitant (fiche d'ordres permanents comme pour une diarrhée, et protocole d'urgence pour les cas plus compliqué pour les urgences vraies comme en soins palliatifs)