

Le SPICT-FR™ est un outil pour identifier les personnes dont l'état de santé risque de s'aggraver ou à risque de décès, afin d'évaluer leurs besoins en matière de soins palliatifs et de support.

Cherchez au moins deux indicateurs généraux de l'aggravation de l'état de santé

- *Performance Status* médiocre ou en voie de détérioration, avec réversibilité limitée (a besoin d'aide pour l'hygiène corporelle et les soins personnels ; au lit ou au fauteuil 50% du temps de veille).
- Au moins deux hospitalisations non programmées au cours des six derniers mois.
- Perte de poids (5-10%) au cours des 3-6 derniers mois et/ou indice de masse corporelle < 20.
- Symptômes persistants et gênants malgré le traitement optimal d'une ou plusieurs pathologie(s) sous-jacente(s).
- Réside dans une maison de retraite médicalisée, dans une unité de soins de longue durée, ou a besoin de soins pour demeurer à domicile.
- Le patient demande des soins palliatifs et de support, ou il demande l'arrêt d'un traitement.

Cherchez des indicateurs cliniques de pathologies avancées

Cancer

L'état fonctionnel se détériore du fait d'un cancer métastatique progressif.

Trop faible pour un traitement oncologique; l'objectif du traitement est le contrôle des symptômes.

Démence / fragilité

Incapacité à s'habiller, marcher ou manger sans aide.

Choisit de moins manger et de moins boire; difficulté à maintenir la nutrition.

Incontinence urinaire et fécale.

N'est plus capable de communiquer en utilisant un langage verbal; peu d'interactions sociales.

Fracture du fémur; chutes multiples.

Épisodes fébriles récurrents ou infections; pneumopathie d'inhalation.

Maladie neurologique

Détérioration progressive des fonctions physiques et/ou cognitives malgré une thérapie optimale.

Problèmes d'élocution et difficultés croissantes pour communiquer et/ou dysphagie progressive.

Pneumopathie d'inhalation récurrente; dyspnée ou insuffisance respiratoire.

Maladie cardiaque / vasculaire

Insuffisance cardiaque classe NYHA III / IV, ou maladie coronarienne étendue et non traitable avec :

- dyspnée ou douleur thoracique survenant au repos, ou pour un effort minime.

Maladie vasculaire périphérique grave et inopérable.

Maladie respiratoire

Insuffisance respiratoire chronique sévère avec :

- dyspnée au repos ou pour un effort minime entre des décompensations aiguës.

Nécessite une oxygénothérapie au long cours.

A eu besoin de ventilation pour une insuffisance respiratoire ; la ventilation est contre-indiquée.

Maladie rénale

Insuffisance rénale chronique au stade 4 ou 5 (DFG < 30 ml/min) et détérioration de la santé.

Insuffisance rénale compliquant d'autres pathologies limitant l'espérance de vie, ou compliquant certains traitements.

Arrêt de dialyse.

Maladie du foie

Cirrhose avancée avec au moins une complication au cours de l'année passée :

- ascite résistante aux diurétiques
- encéphalopathie hépatique
- syndrome hépatorénal
- péritonite bactérienne
- hémorragies récurrentes de varices oesophagiennes

Transplantation hépatique contre-indiquée.

Planification des soins palliatifs et de support

- Passer en revue les traitements actuels pour que le patient reçoive des soins optimaux.
- Envisager une consultation spécialisée si les symptômes ou les besoins sont complexes et difficiles à gérer.
- Se mettre d'accord sur les objectifs et la planification des soins actuels et futurs avec le patient et sa famille.
- Planifier en avance si le patient présente des risques de perte de sa capacité décisionnelle.
- Transmissions : plan de soin, niveaux d'intervention convenus, statut RCP.
- Soins coordonnés.