

## Les prescriptions anticipées personnalisées:

La possibilité de soulager rapidement un malade de sa douleur ou d'autres symptômes pénibles se heurte parfois à l'impossibilité d'agir des infirmier(e)s faute de prescriptions en l'absence de médecins ou parfois même de disponibilité du médicament.

Pour éviter une telle situation, les soignants ont souhaité l'établissement de prescriptions anticipées, c'est-à-dire de " **prescriptions médicales personnalisées, rédigées à l'avance dans le but de supprimer le plus rapidement possible les effets pénibles de symptômes au moment où ils se produisent, et révisables à tout moment** "

Les prescriptions anticipées apportent un réel bénéfice au malade, un soulagement à l'entourage et aux soignants, et ont fait l'objet de directives officielles.

Elles exigent cependant une stratégie d'équipe claire.

### - Domaine d'application :

**L'intérêt de telles prescriptions n'est plus à démontrer dans le domaine de la douleur.**

Cette nouvelle pratique a été officialisée par des circulaires ministérielles et d'autres textes réglementaires qui modifient le rôle infirmier et contribuent à changer peu à peu les mentalités.

**La circulaire DGS/DH n° 98/586 du 22 septembre 1998**, relative à la mise en œuvre du plan de lutte contre la douleur 1998 - 2000, rappelle l'importance d'évaluer la douleur et exige l'élaboration, en équipe pluridisciplinaire, des protocoles de soins. Elle en précise les modalités. Depuis février 1999, pour soulager la douleur aiguë, les infirmier(e)s sont autorisés à mettre en œuvre un protocole de soins dès que le médecin a identifié l'origine de la douleur, et ils sont habilités par le décret du 11 février 2002, à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des **protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin**, leur permettant ainsi d'intervenir de façon plus rapide et plus efficace, auprès d'un patient qui souffre.

○ **Les prescriptions anticipées ne sont pas réservées au traitement de la douleur.** Elles peuvent s'appliquer à tout symptôme pénible en soins palliatifs dont le traitement doit être rapidement pris en compte. Cette anticipation est encore plus précieuse à domicile où les soignants ne peuvent intervenir sans un minimum de délai. Des prescriptions peuvent être faites " en cas de" : fièvre, convulsions, nausées, vomissements, angoisse, anxiété, insomnie, dyspnée, encombrement, hémorragie...

○ **Les situations de détresse sont une autre indication de prescriptions anticipées :** détresse respiratoire, hémorragie externe, agitation ou angoisse majeures, ou plus rarement douleurs insupportables rebelles à tout traitement. Une sédation transitoire est souvent envisagée à la demande du malade ou avec son consentement. Elle est légitime en l'absence de toute autre alternative bénéfique pour le malade. **Les modalités de la sédation sont développées dans un chapitre distinct.**

### - Les conditions :

Les prescriptions anticipées supposent un certain nombre de **conditions pour ne pas représenter un danger le malade, ni mettre en difficulté l'infirmier(e) (ou le médecin de garde)** qui doit juger de la situation clinique, de la plainte du malade, de l'importance du symptôme et de la pertinence de l'application de la prescription.

○ **La prescription anticipée doit être acceptées et comprise par l'équipe :** il est indispensable que le médecin commente verbalement ce qu'il a prescrit, et que l'intérêt de telles prescriptions soit exposé aux membres de l'équipe et discuté avec eux.

- Bien informés, les infirmier(e)s peuvent initier les traitements dès l'apparition des symptômes. En cas d'incertitude, d'hésitation, de difficulté d'évaluation, ils (elles) peuvent demander conseil à leurs collègues, ou solliciter l'avis du médecin.
- **La prescription doit être personnalisée, explicite, précise et détaillée** : en particulier les indications précises, les posologies, les modes d'administration, les précautions de surveillance.
- **La prescription doit être actualisée et révisée selon l'évolution** : la situation clinique est par nature évolutive en soins palliatifs.
- Une fois réalisées, **les prescriptions sont notées dans le dossier** ainsi que l'évaluation de leur efficacité, et le médecin doit en être régulièrement informé.

**- Les limites :**

- Les prescriptions anticipées donnent une liberté d'initiative aux infirmiers, dans les limites de leur rôle propre.
- L'anticipation des prescriptions reste sous la responsabilité du médecin prescripteur.
- Le bon usage de ces prescriptions dépend de la cohérence de l'équipe et de la qualité de la collaboration entre les médecins et les infirmier(e)s.
- Ces prescriptions anticipées sont parfois litigieuses, du fait même qu'elles sont établies par avance et non en situation. Peut-on reprocher à un soignant de ne pas avoir appliqué la prescription alors qu'elle ne semble pas adaptée à la situation envisagée ?
- L'anticipation ne peut proposer qu'une attitude « moyenne », ne devant pas dispenser d'une réflexion.
- La sécurité apportée par ces prescriptions ne doit pas dispenser les soignants d'écouter et de prendre le temps de rassurer les malades par leur présence ou leurs propos.

*Source : Formation «Les urgences en soins palliatifs et la fin de vie à domicile. Prise en charge pluridisciplinaire ». Dr SCHWALD, Formation ASPER, 2007*