IMPACT POSITIF D'UN PARTENARIAT EQUIPE MOBILE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS (EMASP) / INTERNES EN MEDECINE : ETUDE MULTICENTRIQUE

Dr Delphine PRENAT-MOLIMARD, EMASP du CHU Bichat-Claude Bernard (Paris)
En collaboration avec les EMASP des CHU Bichat-Claude Bernard et Beaujon (Clichy)
et le département d'épidémiologie, biostatistique et recherche clinique du CHU Bichat-Claude Bernard

3 Missions de l'EMASP

Clinique
Formation
Recherche

On m'a appris à guérir!...

Constat
Formation initiale
Insuffisante

Internes
interlocuteurs privilégiés

Partenariat privilégié EMASP / Internes

Cours intégré dans leur planning hebdomadaire
En début de semestre
Cours en binôme / interdisciplinarité

Incitation à contacter l'EMASP

Formation au lit du malade
Non substitution

Je ne vais pas le guérir, mais il sera apaisé…

Notre travail…

…au quotidien

Diffuser
la culture palliative

Améliorer
les pratiques

Le patient
garde son médecin référent, même en situation palliative

But et contexte
L'enseignement des soins palliatifs en faculté de Médecine se résume à une poignée d'heures de cours (1). Or, tout médecin est amené à soigner des malades atteints de pathologies incurables et/ou en fin de vie (2). Un des rôles clé d'une EMASP (Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs) est la diffusion de la « culture palliative » auprès des médecins de demain (3). Dans ce contexte, notre équipe a développé un partenariat avec les internes des services ayant des Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP). Nous avons évalué son impact sur leurs pratiques par une étude multicentrique.

Méthode
L'EMASP propose à chaque service ayant des LISP, d'intégrer sa formation dans le programme des cours hebdomadaires des internes. Elle intervient en binôme pour montrer son travail en interdisciplinarité. Le contenu de l'intervention est élaboré en fonction de la demande des internes, le but étant de les rencontrer précocement dans le semestre et de les inciter à faire appel à l'EMASP. Un **questionnaire** est proposé en début de cours puis en fin de semestre afin d'évaluer l'impact du partenariat. L'impact est testé à l'aide d'un test de Fischer.

Résultats
En 2016, sur deux semestres, 128 internes ont participé aux cours, dans deux centres hospitaliers universitaires. 61 internes ont pu être interrogés en fin de semestre. **60,7%** d'entre eux se disent **plus à l'aise** concernant la prise en charge de leurs patients en soins palliatifs. Ils peuvent dire que l'EMASP les a beaucoup (60,7%) ou partiellement (27,9%) aidés**. L'impact** du partenariat avec l'EMASP est significativement **positif** (**p<0,05**) : **les internes sont plus à l'aise concernant la gestion des symptômes d'inconfort, la prescription des opioïdes forts et leur rotation, la réflexion sur les limitations de traitement, l'accompagnement des proches et l'organisation du devenir du patient.**

Conclusion et perspectives
Notre expérience et notre étude montrent que le développement d'un partenariat EMASP/internes permet d'améliorer les pratiques. Il faudrait étendre ce travail à d'autres hôpitaux et aux services n'ayant pas de LISP, afin d'affiner ces résultats, d'encourager d'autres équipes dans cette voie, et d'œuvrer ainsi à la diffusion de la culture palliative.
Notre prochain objectif sera de travailler le contenu du cours, à adapter aux problématiques et préoccupations des internes, spécifiques à chaque service.

Correspondance: Dr Delphine PRENAT-MOLIMARD, CHU Bichat-Claude Bernard, delphine.prenat-molimard@aphp.fr

1. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/ue5-handicap-vieillissement-dependance-douleur-soins-palliatifs-accompagnement
2. Poinceaux S, Texier G. Internes de médecine générale : quelles compétences en soins palliatifs ? Médecine Palliative-Soins de support-Accompagnement-Ethique. 2016 ; 15(1) : 15-26
3. Circulaire n° DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Illustration: Alix Ducrohet, Designer graphique