

EN EQUIPE MOBILE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS :

UN ACTEUR INCONTOURNABLE

AUTEURS

- > Dr Lavena NEDELEC, Médecin
- > Mme Maïtena CAZAURANG, Cadre supérieur de santé
- > Mme Joëlle CLOIX, Assistante sociale
- > Mme Marie GAUTIER, Psychologue

- > Mme Hélène POURTAU, Infirmière
- > Mme Hélène GILABERT VEAU, Infirmière
- > Mme Michèle ETCHEBARNE, Secrétaire

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

- > Evaluer l'organisation de la prise en charge sociale dans les EMASP :
 - * Analyse régionale par une enquête auprès des EMASP
 - * Analyse de notre pratique

UNE RÉGION

LA NOUVELLE-AQUITAINE

84 061 KILOMÈTRES CARRÉS

12 DÉPARTEMENTS

LA PLUS VASTE RÉGION
DE FRANCE

45 EMSP

5 911 482 HABITANTS

NOTRE TERRITOIRE
LE HAUT BÉARN ET LA SOULE :
377 540 HABITANTS

NOTRE ACTIVITÉ

167 dossiers suivis par l'EMASP
dont 53 avec intervention de l'ASSISTANTE SOCIALE

POPULATION

49% 51%

LOCALISATION DES PERSONNES SUIVIES

43% vivent à > 20km
57% vivent à < 20km

LIEU DE LA 1^{ÈRE} CONSULTATION

53% en service de Médecine
21% dans les autres secteurs



26% au domicile

VISITES EXTRA HOSPITALIÈRES

31% des visites ont vu
l'Assistante Sociale

VISITES INTRA HOSPITALIÈRES

31% des visites ont vu
l'Assistante Sociale

ACTIONS SOCIALES

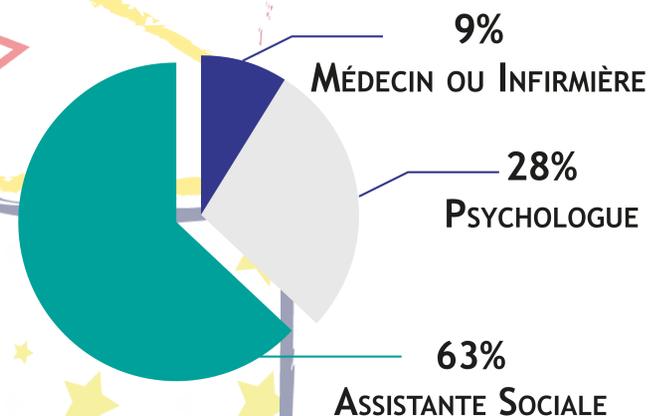
POUR SOUTENIR LE RETOUR À DOMICILE

22 % Garde A Domicile (GAD)
21% Auxiliaire de vie
17 % Infirmière libérale
15 % Hospitalisation A Domicile (HAD)
13% Allocation Pour l'Autonomie (APA)

RESPECT DU CHOIX DES PATIENTS SUR LE LIEU DÉCÈS



SUIVI POST-DEUIL



DISCUSSION

Analyse régionale :

- > Taux important d'équipes avec assistante sociale > Mais une quotité faible au regard de l'activité
- > Impact important sur le Retour à domicile > Absence ou faible quotité de temps dédié > Préjudice direct pour le patient (augmentation durée d'hospitalisation, échec de maintien à domicile)
- > La grande majorité des assistantes sociales participent aux staffs et aux temps de formation

Analyse de l'activité :

- > Lien fort entre LISP et EMASP
- > 8 patients sur 10 ont pu accéder au lieu de décès de leur choix
- > Des moyens multiples pour le maintien à domicile dont 1/4 de GAD

CONCLUSION

- > L'essor de cette discipline dans les EMASP devient indissociable d'une prise en soins de qualité
- > Complexité de fonctionner sans temps dédié d'assistante sociale au vu du préjudice subi par le patient notamment pour les problématiques de maintien à domicile
- > Au sein de notre équipe l'Assistante sociale a permis d'améliorer le choix du lieu de décès pour 80% des patients
- > Nous devons développer sa participation aux actions post deuil et programme de formation