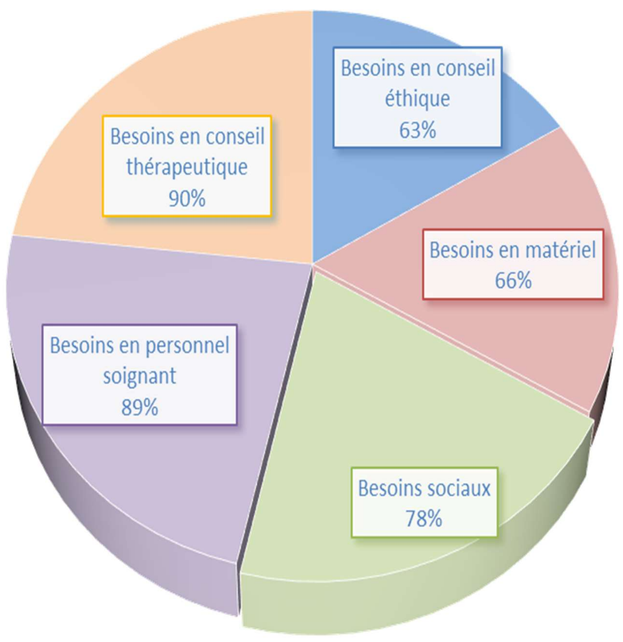
28ème congrès national de la sfap
CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS
15-17 JUIN 2022
BORDEAUX - PALAIS 2 L'ATLANTIQUE

EVALUATION DES BESOINS A DOMICILE PAR UNE EQUIPE TERRITORIALE DE SOINS PALLIATIFS

AUTEURES: Dr ML.DAMIANI, I.LARIBI, MP.LEONETTI, D.REBUT, C.BARBIER, N.CREMONA
Réalisation technique du poster par G.BEAL, cadre de santé, EMSP à domicile de la Clinique Sainte Elisabeth.

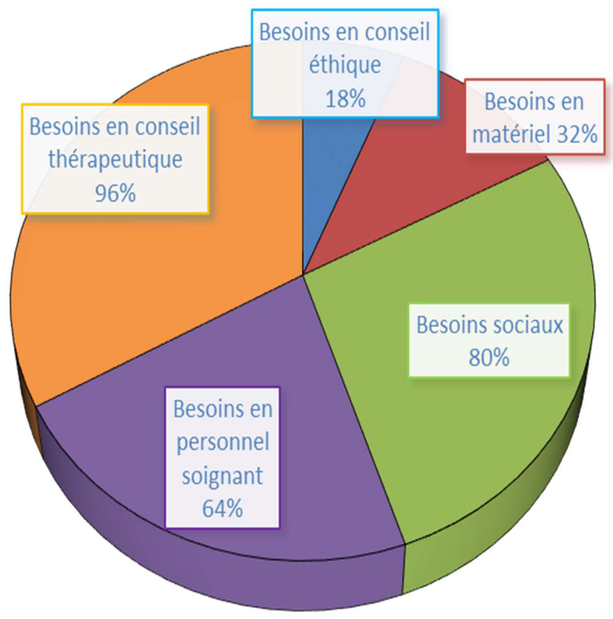
Il s'agit d'une étude descriptive mono centrique réalisée par l'équipe mobile à domicile de soins palliatifs de la **Clinique Sainte Elisabeth à Marseille** faisant partie du réseau départemental RéSP 13 constitué en 2010. 50 dossiers ont été tirés au sort en 2011 et 2021 puis étudiés en répertoriant chaque besoin regroupé en cinq chapitres :

EVALUATION DES BESOINS EN 2011

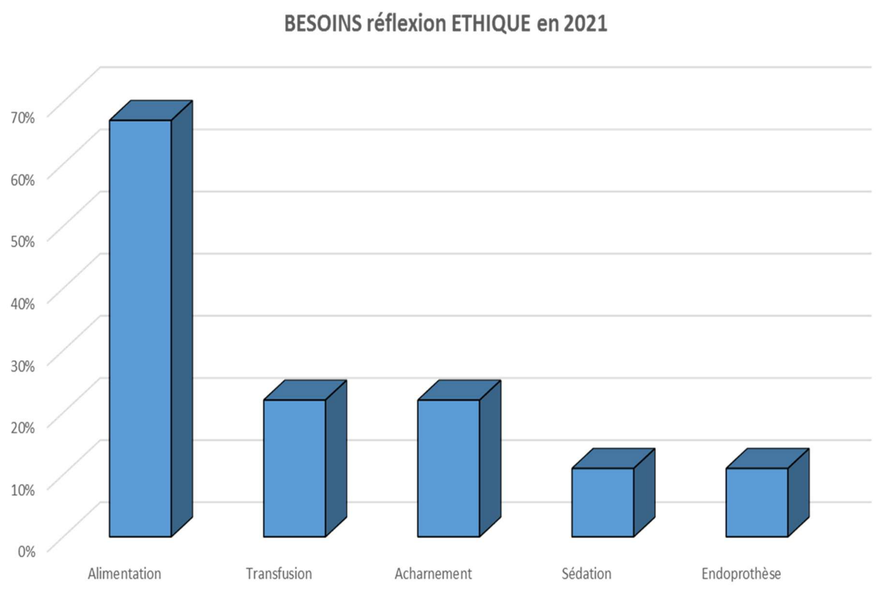


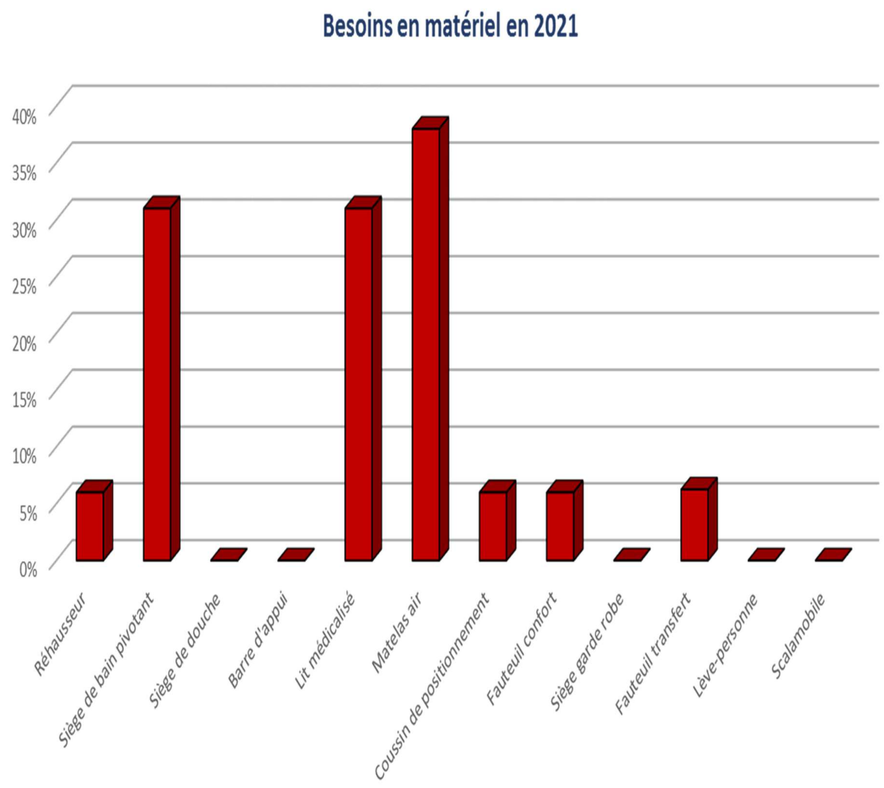
Diminution des demandes en conseil d'aide à la réflexion éthique, en matériel et en personnel soignant. Légère augmentation des autres besoins.
Hypothèses: meilleure information donnée par les médecins hospitaliers et par les équipes mobiles intra hospitalières. Augmentation des prestataires de service de soins à domicile et meilleure préparation à la sortie d'hôpital.

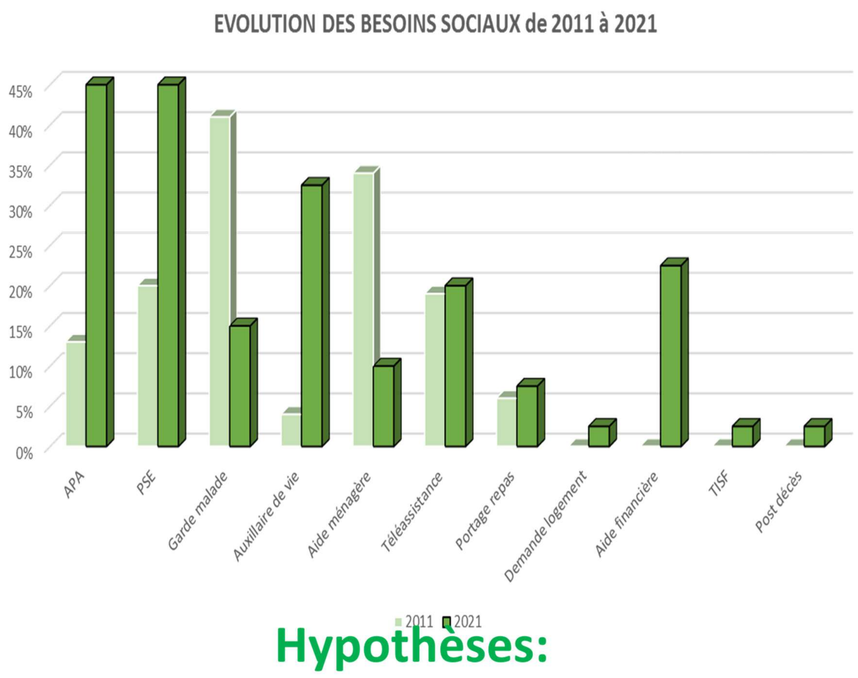
EVALUATION DES BESOINS EN 2021

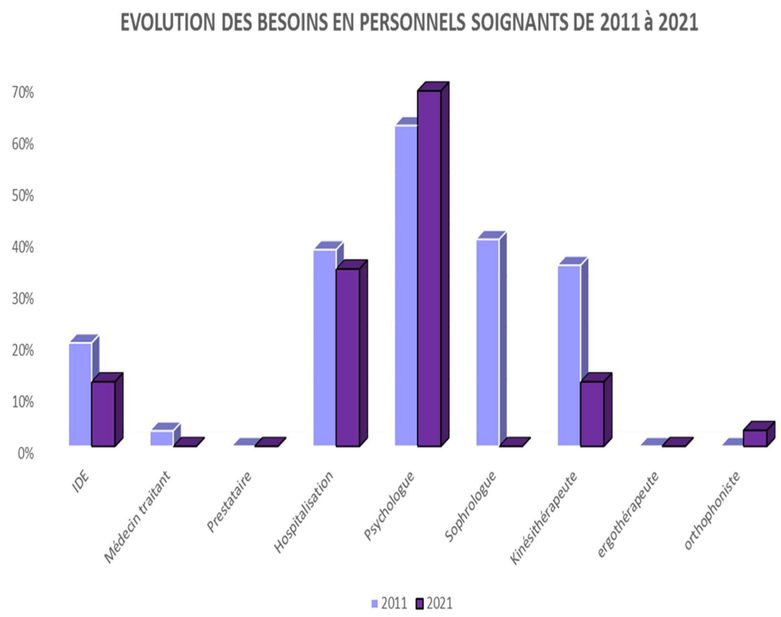


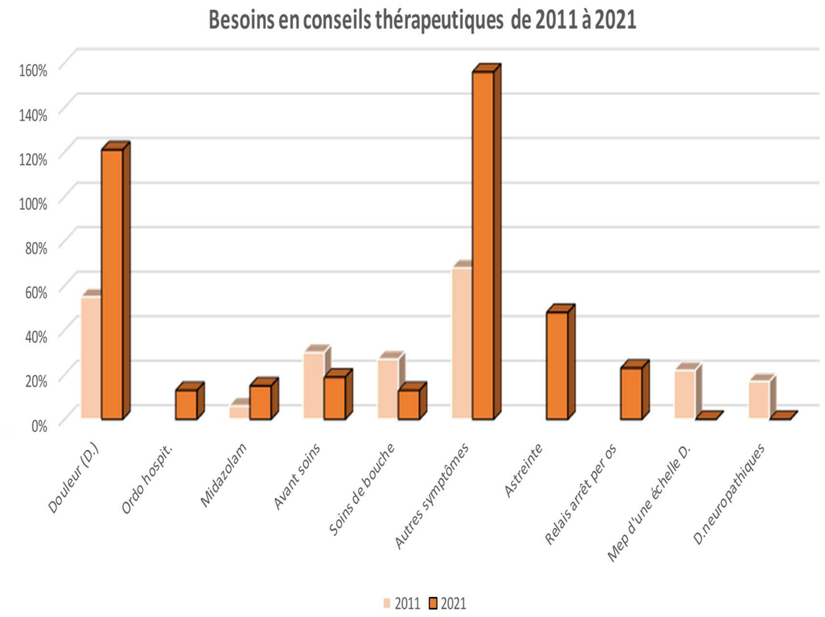
Pour les besoins en réflexion éthique et en matériel, dans l'audit de 2011 les items n'avaient pas été détaillés. La comparaison précise entre 2011 et 2021 est donc irréalisable.











Hypothèses:

Amélioration de notre questionnaire au niveau social. Diminution du temps pour les assistantes sociales hospitalières à l'aboutissement de démarches longues du fait d'une réduction de la durée d'hospitalisation (Covid, T2A…). Paupérisation de la population.
« Crise humanitaire » des logements à Marseille depuis l'effondrement de plusieurs immeubles à la rue d'Aubagne.
Patients plus jeunes avec enfants : utilisation de TISF (technicien de l'intervention sociale et familiale).

Hypothèses:

Diminution du besoins en personnels soignants par une meilleure préparation de la sortie d'hôpital.
Disparition du recours à la sophrologie par arrêt du financement et manque de diplôme reconnu.
Diminution des mises en place de kinésithérapeutes par anticipation par médecin hospitalier ou de ville mais aussi difficulté d'en trouver à domicile.

Hypothèses:

Bonne diffusion de la culture palliative en ce qui concerne les soins de bouche, les avant soins , l'utilisation des échelles douleur et le dépistage des douleurs neuropathiques.
Cependant augmentation des conseils thérapeutiques pour les symptômes d'inconfort. Augmentation des ordonnances car retours à domicile avec des prescriptions hospitalières de type PCA de Midazolam et d'Oxycodone IV.
Augmentation de l'utilisation de l'astreinte par diminution du nombre de médecins traitants se déplaçant à domicile (insécurité, COVID, faible densité médicale, vieillissement des praticiens…).

En conclusion: les besoins des patients ont un **petit peu** changé en 10 ans mais le soutien par les équipes mobiles de soins palliatifs à domicile demeure **grandement** nécessaire.