

TRÈS COURTS SÉJOURS EN USP : QUEL EST LE VÉCU DES SOIGNANTS ?

S. Chalifour, IDE, Dr S. Guespereau, EMSP hôpital Bicêtre, AP-HP

INTRODUCTION

Au sein de l'EMSP de l'hôpital Bicêtre, nous travaillons en collaboration étroite avec les deux USP de l'hôpital Paul-Brousse, proche géographiquement, où nous orientons régulièrement nos patients. Or, entre 2015 et 2018 quasiment 20% des séjours dans ces deux USP se terminaient par un décès dans les premières 48h.

Ayant conscience qu'un accueil en USP mobilise du temps et des personnes, qu'un transport sanitaire peut être source d'inconfort, nous nous sommes interrogées sur le vécu des soignants en USP accompagnant les patients lors de ces « très courts séjours ».

MÉTHODE ET MATÉRIEL

Nous avons réalisé un questionnaire rempli par un soignant de l'USP après chaque « très court séjour ». Il renseignait sur la pathologie, le lieu d'origine, les motifs d'admission, la complexité éventuelle de la situation, le suivi antérieur par une équipe compétente en soins palliatifs, le caractère prévisible ou non du court séjour, les symptômes d'entrée, une évaluation de la charge de travail engendrée par le séjour, l'évaluation de la satisfaction du patient, de la famille et du soignant. Notre enquête s'est déroulée sur trois mois en 2019.

Enquête sur les courts séjours en unités de soins palliatifs Descartes/Montaigne

On définit un court séjour par un séjour inférieur à 48h tel ou non au début du patient.

On réalise cette enquête sur 3 catégories selon la durée du séjour :

- Séjour de moins de 24h
- Séjour de plus de 24h et moins de 48h
- Séjour de plus de 48h

On recueille les critères suivants :

1. Validité du patient :

- La cause
- L'âge
- Le diagnostic

2. Lieu d'origine :

- Domicile
- Transfert hospitalier

3. Soigné par une équipe formée en soins palliatifs : oui/non

- EMSP
- ESAP
- ESAD
- ESD

4. Motif de transfert en USP :

- Symptômes :
 - Chutes
 - Angoisse
 - Distress neurophysiologiques (dilatation, confusion, agitation...)
 - Diarrhée
 - Éruption hémorragique
 - Autre
- Épuisement de l'équipe qui soigne le malade : oui/non
- Complexité autre que les symptômes :
 - Complexité liée à la famille
 - Complexité des soins paramédicaux

5. Motif de transfert en USP :

Il nous faut, ensuite, déterminer si le court séjour était prévisible ?

La durée du séjour était-elle annoncée : oui/non

Si oui, y a-t-il une justification annoncée au transfert malgré la courte durée prévisible du séjour ? oui/non

Si oui, la justification a été donnée par :

- EMSP
- ESAP
- ESAD
- ESD
- Autre

Bilan ressenti, ensuite, de déterminer les raisons d'un transfert tardif :

- Transfert tardif au moment de passer à l'USP
- Décalé entre l'envoi de la demande Corpaff et l'admission du patient :
- Transfert tardif à une évaluation rapide
- Transfert tardif à un retrait de décision
- Transfert tardif à un refus du patient ou de la famille

Bilan ressenti, ensuite, à déterminer l'attitude du soignant, malgré sa courte durée :

À l'arrivée du patient :

- Qualité d'accueil à l'arrivée
- Prise en compte par la famille
- Présence de la famille

Mesure de la charge de travail :

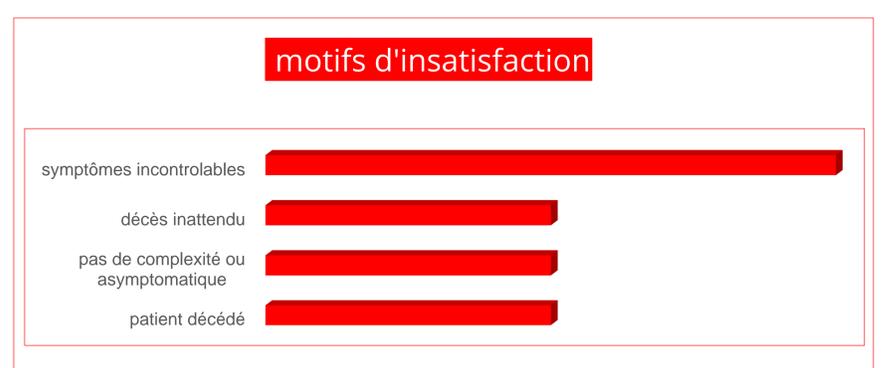
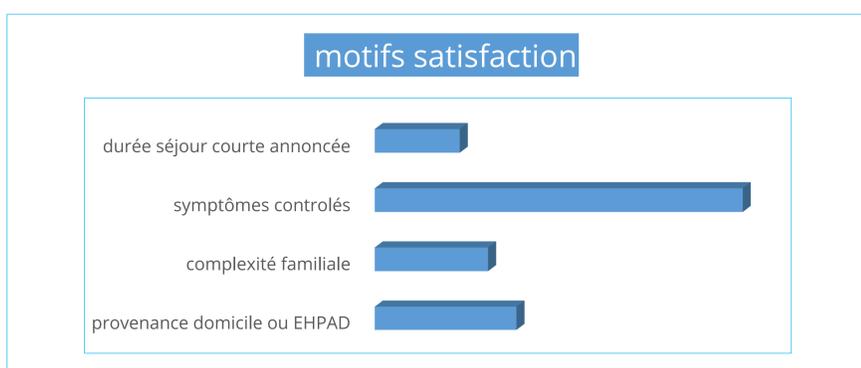
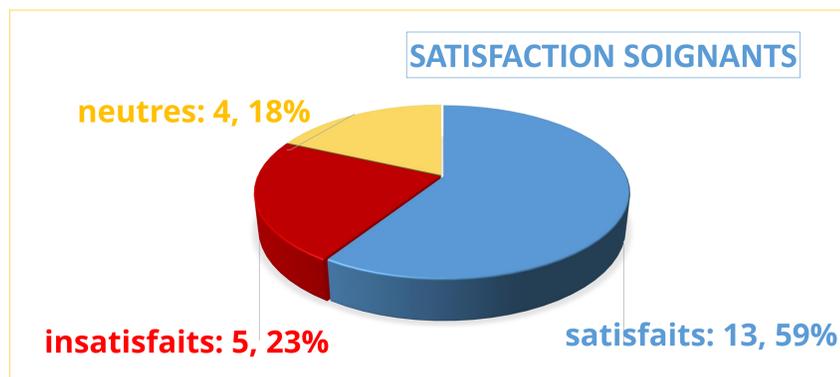
- Nombre d'interventions EIC
- Nombre d'interventions médicales
- Temps médicaux soigné
- Temps psychologique

Critères de satisfaction :

- Pour le patient :
 - Soulagement des symptômes ?
 - Plus de présence soignante
- Pour la famille :
 - Expression spontanée de sa satisfaction ou insatisfaction par l'entourage : la famille a-t-elle exprimé ses besoins, ses attentes ?
 - Présence facilitée de la famille 24/24 dans les ententes en cas de besoin
- Pour les soignants :
 - Perception par l'équipe des bénéfices pour le malade ou la famille
 - Qualité globale perçue par le soignant de ce séjour, très court, en USP :
 - Perception sans avis
 - Trop négative
 - Négative
 - Positive
 - Trop positive

RÉSULTATS

23 questionnaires dont 1 non exploitable



DISCUSSION

Il existe beaucoup de biais : le remplissage des questionnaires est inégal et souvent incomplet, il manque les données concernant le soignant qui le remplit (fonction ? implication dans la prise en soin ?), la notion de satisfaction reste subjective, la réponse « neutre » comme satisfaction est difficile à exploiter. Néanmoins, la majorité des soignants est satisfaite lorsque le patient est symptomatique et que les symptômes parviennent à être contrôlés, lorsque les patients arrivent du domicile (EHPAD inclus), et/ou lorsqu'il existe une complexité familiale. Cette enquête nous amène à nous questionner sur le vécu des familles par rapport à ces très courts séjours, en général non prévisibles.

CONCLUSION

L'hospitalisation en USP est indiquée dans les situations palliatives complexes, comme précisé dans la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

Notre enquête révèle que lorsque les critères d'hospitalisation sont respectés, alors la prise en soins d'un patient lors d'un très court séjour prend tout son sens pour le soignant qui en relate un vécu positif.