

Optimiser la prise en charge palliative résultant d'un partenariat entre l'EMASP et le SAU.

C.Avril, A.Collas, Y.Drifi, A.Gross, V.Fossey Diaz, D.Lorain, M.Macaux, C. Mauries, D.Moncel,
Equipe Mobile d'Accompagnement et de soins, palliatifs, Hôpital Bichat-ClaudeBernard APHP, 75018

Introduction

L'évolution sociétale, la crise sanitaire, le déficit de lits d'aval des Urgences conduisent de plus en plus de personnes en fin de vie à mourir dans les services d'Urgence.
En 2021, avec 261 décès enregistrés dans l'Unité d'Hospitalisation d'Urgences de l'Hôpital Bichat, l'encadrement du service se devaient d'accompagner les soignants dans leur pratique et dans la gestion des situations complexes liées à la fin de vie
En partenariat avec l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs nous avons réalisé un audit auprès des soignants médicaux et non médicaux des Urgences afin d'évaluer leurs besoins.

Travail de recherche

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet de service mutualisé entre les Urgences et l'EMASP dit « d'intérêt collectif 2022 ». Nous avons réalisé une enquête par questionnaire du 2 au 11 septembre 2022:

- 6 questions ouvertes de type descriptif pour encourager l'expression sur la pratique
- Les thématiques retenues : regard soignant sur les connaissances – leur ressenti et les difficultés rencontrées - ,la prise en charge de la douleur et des symptômes d'inconfort – l'accueil et la place des accompagnants dans le processus de soins - les conditions de travail et la satisfaction au travail

La représentativité : questionnaire adressé aux 131 professionnels non médicaux et 30 médecins du service des Urgences

Synthèse des réponses des personnels IDE et AS

Manque de connaissances théorique et pratiques - Difficultés à Identifier les besoins du patient -Pas de matériel adapté (crèmes – coussins....) - Recourir à des techniques de relaxation--Gestion de la Famille accompagnement- relation) -Manque de personnel /manque de temps -Gestion de la douleur /agitation

Verbatims

Aide soignant : « C'est 'entourer le patient avec de la tendresse prendre du temps avec le patient et la famille . Envisager la possibilité de mettre en place des techniques complémentaires : acupuncture, relaxation, sophrologie, hypnose, auriculotherapie. »

Infirmier : « J'ai clairement besoin d'une formation théorique comme pratique pour me perfectionner dans la prise en charge des patients »

Synthèse des réponses médicales et des cadres de santé

Manque de technique de communication avec des familles résistantes au pronostic – améliorer l'environnement du service dédié à l'accueil des accompagnants – besoins de formations mutualisées médecins et soignants – résistance des soignants à la mise en œuvre de certaines thérapeutiques (bolus) -



La stratégie

Garantir la PEC précoce de tout patient relevant des soins palliatifs aux Urgences
Intégrer les accompagnants au projet de soins et développer un « travailler ensemble » au chevet du patient
Réduire le clivage entre les soins curatifs et le prendre soins
Développer la bientraitance et lutter contre la maltraitance
Renforcer le travail en équipe avec la participation des paramédicaux à l'élaboration et la mise en place des projets personnalisés de soins

Plan d'actions

Passage quotidien de l'EMASP au SAU
Professionaliser l'EMASP avec de nouvelles compétences : recrutement d'1IPA, 1 ostéopathe, 1 psychomotricienne
Mise en place des formations théoriques et pratiques de type « pair à pair » dispensées par l'EMASP - un médecin a suivi une formation universitaire type D.U.
Constitution d'un groupe de référents médicaux et non médicaux au SAU
Réflexion sur l'environnement du malade et accompagnant : équipement – travaux....
Mise en place de rencontres mensuelles de type Retour d'Expérience