



1

Contexte: ajuster l'offre de soin pour répondre aux besoins

Dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034 la nouvelle instruction sur l'offre de soins palliatifs vise à renforcer le rôle des équipes à travers une offre graduée sur un même secteur géographique et à positionner les équipes mobiles comme ressources.

Retour d'expérience

Nous proposons ici un retour d'expérience (avantages et points de vigilance) sur un dispositif de proximité, à travers le regard du psychologue intervenant à la fois dans l'organisation présentée mais également sur une USP rattachée à un CHU.

3

Qui sommes nous?

Une organisation ajustée pour viser une réponse adaptée

La filière soins palliatifs du Centre Local Hospitalier de COMBOURG (6500 habitants) en Ille et Vilaine (35) associe un service de médecine dont 7 Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) avec un service d'Hôpital De Jour avec 2 lits soins palliatifs et une Équipe Mobile de Soins Palliatifs. L'équipe est composée notamment de 3 médecins titulaires d'un DIU soins palliatifs, de 2 IDE en cours de formation au DIU soins palliatifs, d'aides-soignantes, d'une ergothérapeute, d'une assistante sociale, d'une diététicienne, et d'un psychologue également titulaire d'un DIU soins palliatifs.

Analyse du dispositif Ce que cette organisation permet

Les intervenants et les ressources disponibles sont repérés durablement par le patient et son entourage depuis le début et jusqu'à la fin de l'accompagnement : le parcours de soin est sécurisé et balisé avec un nombre d'intervenants réduit en proximité du lieu de vie du patient.

Les besoins sont précocement identifiés par l'équipe, comme les mouvements systémiques et les enjeux possiblement actifs dans la situation médicale rencontrée. Cela vise une offre de soins adaptée jusqu'à une éventuelle orientation vers une structure de niveau III (USP, CHU ou RCP).

Cette filière de proximité, EMSP, LISP, HDJ de par sa complémentarité et sa souplesse, limite les hospitalisations et favorise le retour à domicile même pour de courts séjours.

5

Mais des points de vigilance

Un attachement? Par sa durée d'une part, par la proximité d'autre part, un lien particulier peut se construire entre le patient, l'entourage et l'équipe tout au long de l'accompagnement.

Une exclusivité? Dans ce dispositif, la place du tiers peut être moins visible et identifiable. Les questions de la responsabilité partagée et de la prise de décision se posent: tout est porté par une seule équipe, avec une distanciation plus difficile.

Conflits d'intérêts potentiels? Ceux-ci pourraient survenir si l'équipe de soins est responsable à la fois d'un diagnostic, d'un traitement et du suivi du patient.

Quelles solutions ?

Faire exister des lieux de paroles en équipe pluridisciplinaire pour prendre du recul : staff hebdomadaire en interne, réunion de secteur avec les partenaires du réseau palliatif (HAD, Centre hospitalier de Saint Malo, Hôpital de Dinard, EMASP de Saint Malo...).

Préserver la relation avec le médecin traitant et les IDE libérales.

Favoriser la communication dans le réseau: un logiciel sécurisé « Globule » proposé systématiquement en partage avec les intervenants du domicile, médecins libéraux, infirmières libérales et pharmacien permet d'envoyer en temps réel des messages, de transmettre des courriers et des prescriptions. Également, un courrier écrit le jour même est adressé dans les 24h au médecin traitant et aux spécialistes.

Utiliser les ressources internes de l'Association si nécessaire: Instance Éthique.

Évaluer régulièrement l'efficacité de la filière de soins et identifier les domaines à améliorer.

7

Pour conclure?

En maintenant une vigilance constante sur ces points, une équipe de soins en proximité peut permettre un accompagnement juste et sûr à un patient et à son entourage, en veillant à ce que les besoins médicaux, émotionnels et sociaux soient pleinement pris en compte.