



COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PERÇOIVENT-ILS LEUR COLLABORATION AVEC LES EMSP ?



Myriam Assou-Vaudry¹ Marco A Gambirasio² Benoit Carraud³

¹ MG, Elbeuf (76) ² Médecin, Chef de Service, Unité de Médecine Palliative, CHU de Rouen (76) ³ MG, Pont-Audemer (27) – EMSP, territoire de Rouen (76)

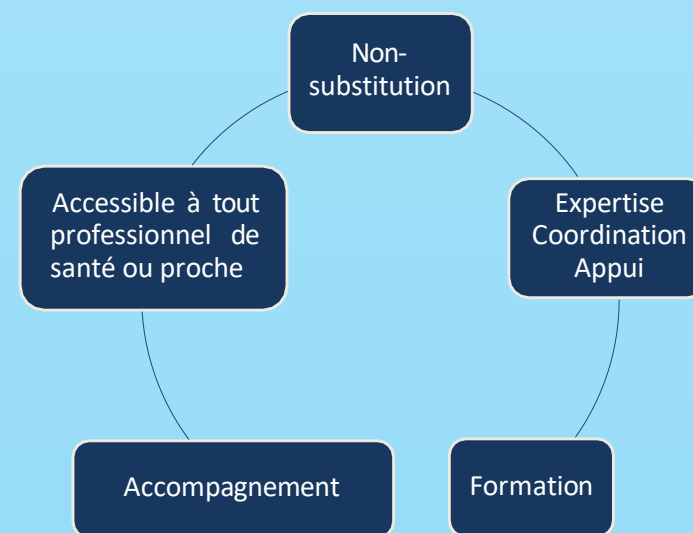


Contexte

En France, **l'instruction interministérielle de juin 2023¹ a pour objectif de renforcer la coopération** entre les médecins généralistes (MG) et les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), dont les missions ont été étendues et clarifiées, afin qu'elles répondent au mieux aux besoins des acteurs de soins primaires.

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DU PATIENT	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en soins ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergement
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Equipe de soins de proximité (MG, IDE, service de soins à domicile...) +/- EMSP	Lits en MCO, SSR et USLD +/- EMSP
Niveau 2 Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + EMSP	LISP = Lits identifiés Soins Palliatifs (MCO et SSR) +/- EMSP
Niveau 3 Situation à complexité médico-psycho-sociale forte/instable	EMSP + HAD ou Professionnels du niveau 2 si coordination au lit du malade effective 24h/24	USP (en MCO) +/- EMSP

EMSP: rôle et missions



Objectif de l'étude

Explorer, un an après la parution de l'instruction interministérielle de juin 2023, **la perception des MG concernant leur collaboration dans le suivi des patients en situation de soins palliatifs.**



Méthode



Etude qualitative basée sur des **entretiens individuels semi-structurés**



13 médecins généralistes en **Seine-Maritime** et dans **l'Eure**



MG ayant **travaillé au moins à 2 reprises** avec une EMSP dans **l'année écoulée**



Analyse inspirée de la **théorisation ancrée**



Résultats

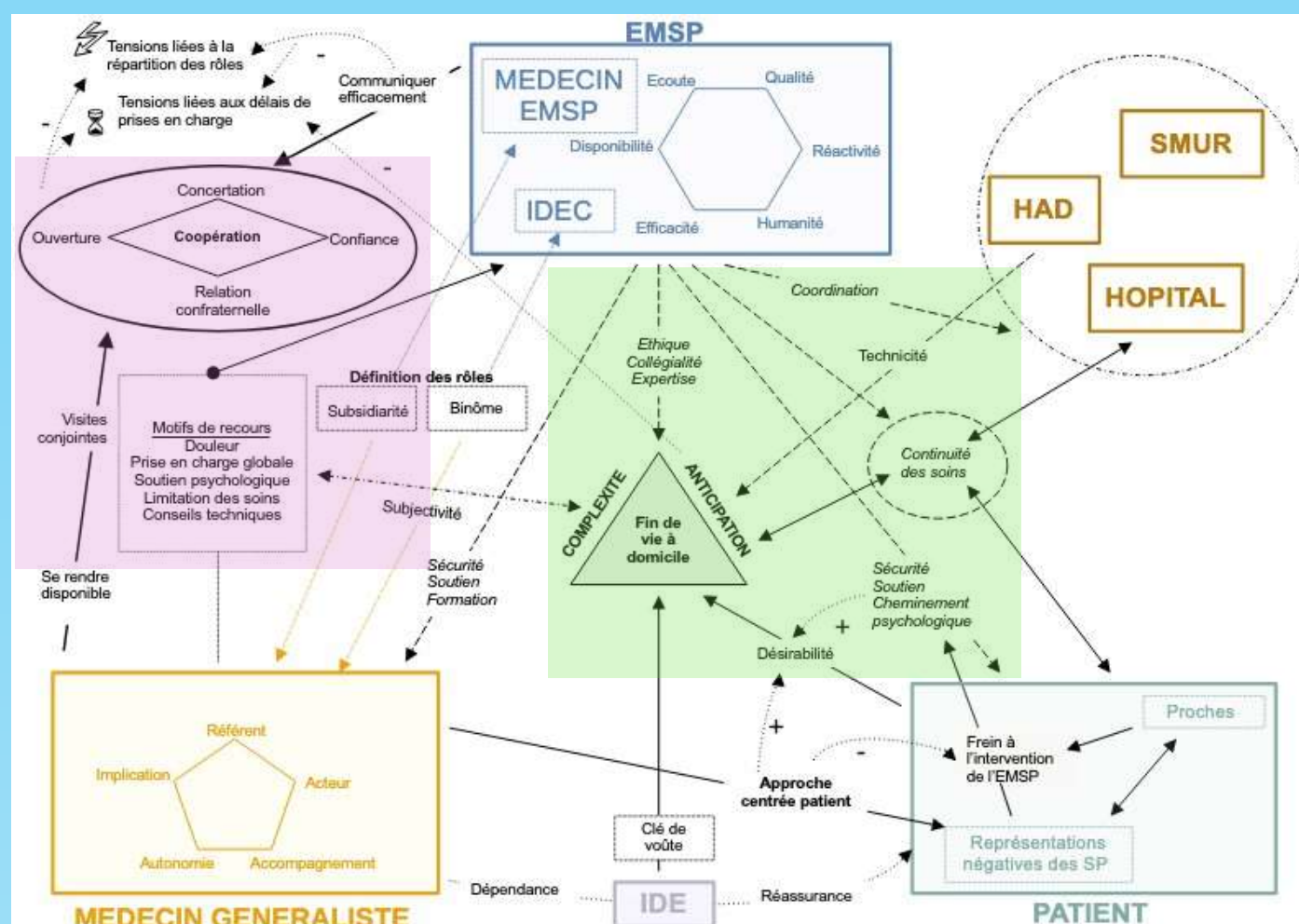
Notre étude met en évidence une **évolution du ressenti des médecins généralistes** quant à leur collaboration avec les EMSP grâce à la **flexibilité des EMSP**, s'adaptant aux besoins des soins primaires, ainsi que leur **communication pro-active**. La **meilleure définition des rôles**, basée sur une logique de subsidiarité et de temps de soins partagés comme les **visites conjointes**, renforce ces collaborations. Le recours à ces équipes reste toutefois une **démarche subjective**, laissé à l'**appréciation de chaque praticien**, dépendant de sa propre perception de la complexité, malgré la gradation fournie par l'instruction interministérielle de juin 2023.

M2 : « Pour moi, l'équipe mobile, elle a aussi une valeur d'expert, voilà. »

M5 : « J'apprends plein de choses, notamment vous voyez, c'est d'elle que je tire mes doses de fond de morphine et de midazolam en SAP. »

M10 : « On voit bien qu'il y a une évolution vis-à-vis de ce que pensaient les médecins de la chose. [...] Ça s'est vachement amélioré. [...] Bah, ils ont pris en compte les remarques, hein. »

M2 : « [...] effectivement, on voit bien que, qu'il y a... c'est un peu plus structuré, voilà. [...] on voit bien qu'il y a un souci de communication, d'une meilleure coordination des prises en charge. Il y a des comptes rendus. »



M12 : « Et en fait à chaque fois, les situations ont été assez bien balisées sur une intervention et j'ai pu suivre la feuille de route ensuite sans forcément refaire appel à eux. »

M11 : « Je pense que l'enjeu c'est la prise en charge palliative précoce et entre autres parce que ce qui est intéressant c'est de construire le projet de fin de vie. »

M10 : « J'ai pas théorisé quel était le bon moment pour les appeler. C'est au feeling un peu. [...] Des fois on appelle aussi parce que..., mais on sait pas si c'est le bon moment pour appeler [...] »



Discussion

Notre étude pointe **une évolution dans le ressenti des MG quant à la collaboration avec les EMSP**, qui se fonde davantage sur la **démarche flexible et constructive de chacun/e** que sur les injonctions politiques. La mise en place de **rencontres pluri professionnelles régulières** et la **création d'outils d'aide à la décision**, y compris numériques, permettrait de renforcer ultérieurement cette coopération.

Bibliographie

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76.pdf



Retrouvez-moi →



Qui sommes-nous ?

