



Déployer la culture palliative en EHPAD Regards croisés

Dr Stanislas Velliet

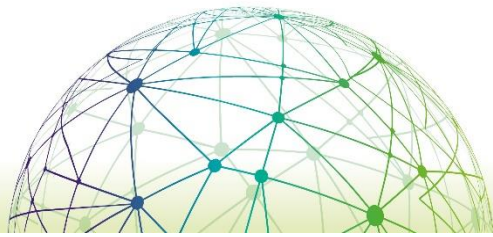
Médecin responsable de l'Unité de Soins Palliatifs et de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs.

Maison médicale Jean XXIII. Lomme.

Bénédicte Duminy

Infirmière de l'Equipe Mobile de Soins de Support et Palliatifs.

Centre Hospitalier de Valenciennes.



Qu'est ce qu'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs? (EMSP)

- Les EMSP sont des équipes **interdisciplinaires** et **pluri professionnelles** qui exercent une **activité transversale**, elles sont rattachées à un établissement hospitalier.
- Elles se déplacent au lit du patient et auprès des soignants à la demande des équipes.
- Elles peuvent se déplacer en institution médico sociale et en EHPAD par le biais de conventions (loi du 22/04/2005 et Programme de développement des soins palliatifs 2008/2012)
- Elles ont un **rôle de conseil** et de **soutien** auprès des équipes, de **formation**, d'**enseignement** et de **recherche**. Elles apportent une **expertise médicale, scientifique et éthique** et réalisent ainsi par compagnonnage la diffusion de la culture palliative.



Intervention dans les EHPAD : champs d'action pour déployer la culture palliative

Expertise clinique et
éthique

Soutien soignants et
compagnonnage

Formation et Information

EMSP
Valenciennes

PAERPA

32 EHPAD
Conventionnés

Télé-
expertise

TéléPallia®

8 EHPAD
Via
Télémédecine

Téléconsultation

EMSP
Jean XXIII

36 EHPAD
Conventionnés

Télé-expertise

A distance

Simple conseil
téléphonique

Sur place

Binôme
(Médecin / IDE
/Psychologue)

Déplacement IDE +
avis médical différé

▲ EHPAD conventionnés et équipés du matériel de télémédecine avec l'EMSSP de Valenciennes

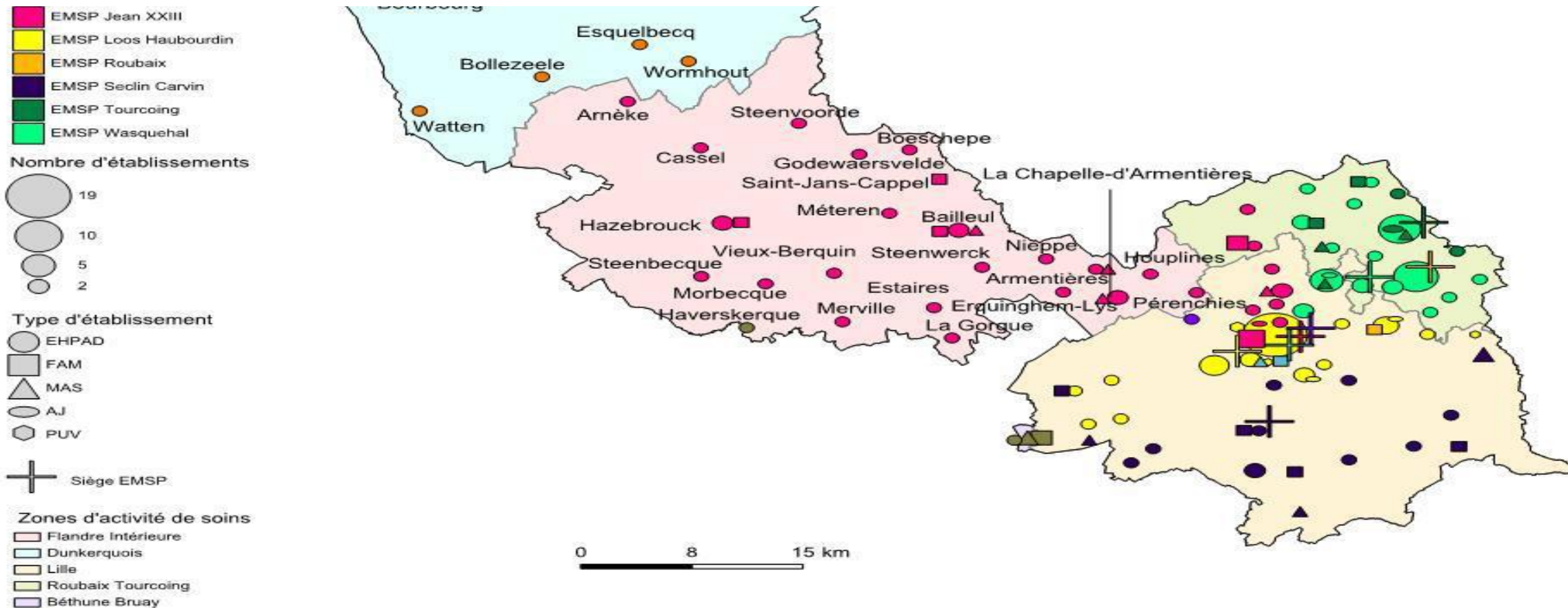
● EHPAD conventionnés avec l'EMSSP de Valenciennes



EMSP Valenciennes : secteur géographique



EMSP JEAN XXIII : secteur géographique





Expertise clinique et éthique

Par le biais de la Télémédecine EMSP Valenciennes

Activité

- 87 actes de Téléconsultation
- 146 actes de Télé-expertise
- Motifs d'intervention :
 - 70% pour la douleur
 - 18% atteintes cutanées (plaies escarres)
 - 5% réflexion intensité des soins
- 53 hospitalisations évitées, 38 consultations évitées
- 31 HAD mise en place, 19 patients ont bénéficié d'une Infirmière la nuit

EMSP Jean XXIII

- Pas encore de téléconsultation
- Patients rencontrés : 219 / an en EHPAD
- Interventions téléphoniques médicales : 128 / an en EHPAD
- Compte-rendu tracé dans le DPI de l'EHPAD puis transmis au DPI de Jean XXIII, et par apicrypt au médecin traitant
- Formalisme du CR : motif d'appel, HDM, symptômes, volonté du patient, contexte familial, proportionnalité des soins, propositions thérapeutiques
- « Fiche d'aide à la décision SAMU » très concise laissée sur place, remplie par l'EMSP puis validée par MT et Med Co
- Appel téléphonique au MT dans certains cas

Pratique Professionnelle

- Aide à l'accompagnement de la fin de vie en EHPAD
- Amélioration de la qualité de prise en charge en soins palliatifs et de la qualité de vie des résidents



Soutien Soignant/Compagnonnage

Par le biais de la Télémédecine EMSP Valenciennes

Coté EMSP

- Evaluation de l'infirmière de l'EMSP sur l'EHPAD couplé d'un acte médical de Télémédecine par le médecin de l'EMSP lors de symptômes complexes

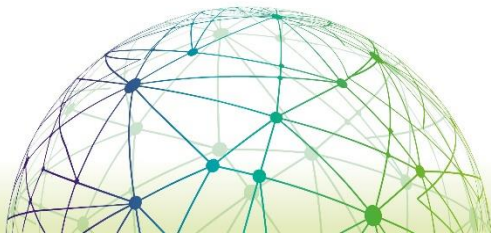
Lors d'évaluation clinique du malade au sein de l'EHPAD EMSP Jean XXIII

Coté EMSP

- Evaluation de l'infirmière de l'EMSP sur l'EHPAD, parfois lors des soins
- Entretiens du médecin EMSP avec le médecin co et/ou ou le médecin traitant
- Lors de situations difficiles:
 - « briefing » d'équipe en amont par un binôme IDE/médecin ou IDE/psychologue
 - « débriefing » psychologique en aval
- Plusieurs situations difficiles : « temps d'échange » par la psychologue

Côté EHPAD

- Meilleure anticipation des situations relevant de soins palliatifs
 - Meilleur accompagnement des équipes
- Meilleure évaluation et appropriation de techniques de soins et de « protocoles »



Formation/Information

Formation/Information aux soignants des EHPAD

EMSP de Valenciennes

Formation DPC

Réunion de coordination gériatrique au sein des EHPAD

Collégiale des Soins Palliatifs au sein du centre hospitalier de valenciennes

Formation informelle lors de déplacement ou via télémedecine

Newsletter

EMSP de Jean XXIII

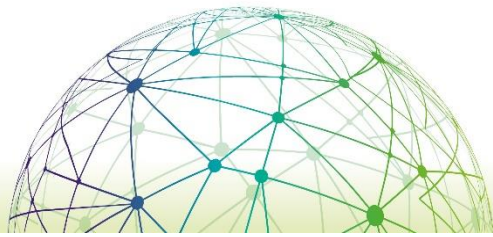
Formation de 3 jours

Formation-Sensibilisation de 2h

Flash-info d'1h

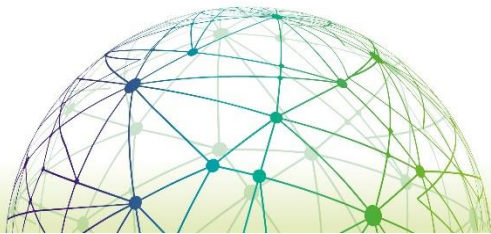
Formation informelle lors de déplacement et par le compte-rendu

Après-midi débat



Approche des nouveaux partenaires

- Faire comprendre l'intérêt du recours à l'EMSP, même pour ceux qui « savent faire » (neutralité, tiercéité)
- Parfois rassurer (crainte d'un regard extérieur)
- Nécessité d'anticiper l'appel (délai d'intervention EMSP puis délai médecin traitant)
- Préciser les différents modes d'intervention



La Télémédecine : où en sommes nous? De son déploiement à sa mise en œuvre

EMSP Valenciennes

Freins à la mise en place

Identification du bon interlocuteur
Information sur les missions de l'EMSP
Intervention de l'EMSSP



Leviers

Courrier envoyé aux médecins traitant des EHPAD
Réalisation d'un poster à destination des EHPAD récapitulant nos champs d'actions en télémédecine
Participation à des commissions gériatriques
Déplacements sur les différents EHPAD à la rencontre des paramédicaux
Collégiale de soins palliatifs

Limites actuelles

Outil fixe
Aspect chronophage de remplissage



Perspectives

outillage mobile
nouveau workflow

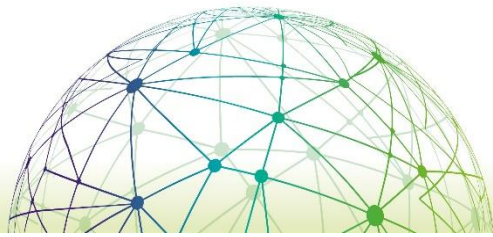
EMSP Jean XXIII

Freins à la mise en place

Contraintes techniques (selon les cas: réseau 4G, wifi, salle dédiée...)
Contraintes financières pour les EHPAD (solutions fixes) ou l'EMSP (solution mobile)
Doute sur les indications
Scepticisme ou réticences des professionnels
Comment coter une téléconsultation : intervention physique ou téléphonique? (ARS)
Nécessite une formation des professionnels (EMSP et EHPAD)

Intérêt futur de la télémédecine

Gain de temps de trajet +++ donc réduction du délai d'intervention
Possibilité pour le médecin d'intervenir sur davantage de situations par jour



Maladies neurodégénératives et SP

- Evolutivité, temporalité et symptômes différents selon la pathologie (Alzheimer, Parkinson, SLA...)
- Approche différente de celle des cancers ou des insuffisances d'organe :
 - Moindre questionnement sur la proportionnalité des traitements spécifiques, qui sont moins invasifs
 - Mais vécu très difficile car atteinte cognitive qui impacte la relation et l'expression de la volonté
 - SLA : grande nécessité de soutien soignant, en amont (« briefing ») et en aval (débriefing psychologique)