



Perpignan, le 28/11/2012

Participants :

RSP66

EMSP Clinique Saint Pierre

ESP Médipôle

EMSSP Centre hospitalier

Florence TACHIN, Psychologue

SB N° 184-2012

**COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE PLURI PROFESSIONNELLE
du 20/11/2012**

Point sur la fréquentation des rencontres pluri professionnelles :

Suite à une observation de la baisse de fréquentation depuis le début de l'année, le Réseau de Soins Palliatifs 66 a questionné par e-mail les partenaires pour connaître leurs remarques et leurs suggestions à ce sujet.

D'une part il a été proposé de modifier le jour de réunion, si cela peut permettre à un maximum de personnes de pouvoir y assister. Un sondage a été effectué et il s'avère que le mardi matin et le jeudi après-midi retiennent une grande majorité des demandes.

Après discussion avec les personnes présentes ce jour, il est proposé d'alterner nos rencontres entre ces deux propositions et de prévoir la prochaine rencontre pluri professionnelle un jeudi après-midi.

D'autre part, il est également suggérer que les sujets abordés ne soient pas systématiquement exposés par l'équipe qui accueille ; des sujets peuvent ainsi être proposés et le Réseau de Soins Palliatifs se charge de trouver les intervenants.

Thème : « Agitation, confusion et fin de vie »

Cas clinique présenté par l'équipe de soins palliatifs de Médipôle
(Présentation par le Docteur Laurent Talau ; Power Point ci-joint.)

Définition « Agitation » :

Perturbation dans le sens d'une accélération désordonnée des comportements moteur, psychique et relationnel pouvant susciter une réaction d'intolérance de l'entourage ou du milieu.

Réflexions et questions :

Le Docteur Jean-Luc Barone précise que la réponse médicamenteuse est importante mais également la réponse liée à la souffrance psychologique du patient.

Il évoque également l'importance de l'avis du médecin traitant ; notamment pour avoir des éléments qui peuvent aider à la compréhension de la problématique du contexte familial.

Questionnement sur le transfert ponctuel des patients en SSR qui ont des lits identifiés S.P. pour des situations exceptionnelles où l'équipe soignante et l'équipe ressource sont en difficultés. Le changement d'équipe pouvant permettre d'éviter l'épuisement des équipes. Or actuellement, il semblerait que cela ne soit pas dans la compréhension et les pratiques entre établissements.

Pour cette prise en charge du patient, la concertation et la coordination paraissent essentiels entre les équipes des établissements de santé et celles des SSR. Lors de ce type de transfert, la transparence sur la situation et ses problématiques entre les équipes des deux établissements paraît primordial.

Le Réseau de Soins Palliatifs pourrait proposer aux différents partenaires concernés de se réunir pour évoquer ensemble ces modalités de prise en charge.

La question est également posée sur le rôle éventuel des EHPAD sur la prise en charge de patient avec ce type de démence. Il semblerait que les équipes des EHPAD éprouvent les mêmes difficultés sur ce type de situations extrêmes.

Il est à nouveau évoqué la sollicitation des médecins traitants car leur investissement au quotidien est important dans la prise en charge du patient.

Question sur la place du psychiatre sur ce genre de situation avec la problématique du travail en partenariat avec l'équipe ressource.

Il est précisé que face à ce type de problématique, l'équipe aurait tendance à se focaliser sur le comportement du patient et du coup à avoir plus de difficulté à se concerter. Et cela a un impact sur la prise en charge.

Le Docteur Laurent Jaulin interroge sur le recours à une équipe de gériatrie dans ce genre de situation. Or sur notre département, l'équipe gériatrique de l'Hôpital de Perpignan n'intervient que sur l'Hôpital. Il y aurait peut être nécessité d'une équipe mobile gériatrique. Il semble important de faire appel à leurs compétences en coopération.

La qualité de la réponse de l'équipe gériatrique semble être variable car souvent l'équipe en soins palliatifs et l'équipe gériatrique se trouvent à partager la même difficulté face à ce type de patient.

Le Docteur Laurent Talau évoque l'importance des délires hypo actifs qui sont souvent négligés. Une échelle d'évaluation gériatrique permet de les évaluer.

Il est abordé le manque de SSR dans le département ; sachant qu'il y a fréquemment des refus de transferts dans les SSR en Vallespir pour des raisons d'éloignement géographique.

Problématique de la répartition géographique des SSR sur notre département.

D'autant plus qu'il faut respecter le projet du patient et de la famille ; l'entourage peut s'épuiser à faire des déplacements assez longs.

Questionnement sur la continuité des suivis psychologiques quand le patient change d'établissement ou rentre à domicile. Importance de la coordination entre les différentes psychologues. Suite au décès du patient en établissement, il peut être proposé aux familles un suivi de deuil par le biais du RSP 66 ou l'ASP L'Olivier.

Problématique de la confusion apportée auprès des patients et de leur entourage à la transmission d'informations multiples sur les dispositifs en soins palliatifs notamment quand il est envisagé le retour à domicile (brochures du RSP66, de l'équipe mobile, de l'HAD...). Il est ainsi évoqué les orientations futures du Réseau de Soins Palliatifs avec un réel rôle de coordination. Mise en place d'une prise en charge individualisée en informant et orientant le patient et son entourage sur les dispositifs les plus adéquats à leur projet.

Prochaine rencontre pluri-professionnelle sur les pratiques en soins palliatifs le :

Jeudi 24/01/2013 à 14 h 00 à la CLINIQUE SAINT PIERRE

Thème proposé :

Le sujet n'a pas été défini. Il est prévu de demander aux partenaires de faire des propositions de sujet et en fonction le RSP66 se chargera de trouver le(s) intervenant(s).

P/Le GCS « RSP66 »,
Le Cadre de coordination

Laurent FONT