



Perpignan, le 20-06-2013

Participants :

RSP66
HAD Hôpital
EMSP St Pierre
EMSP Hôpital Perpignan
ESP Médipôle
Clinique St Pierre
CSSR Le Vallespir
CSSR Saint Christophe
Centre Bouffard-Vercelli
ADHAP Services
Domicil +
Professionnels de santé libéraux
Socio esthéticiennes

LF/SB N° 000-2013

**Compte rendu de la Rencontre Pluri Professionnelle
sur les pratiques en Soins Palliatifs
du 30/05/2013 à HAD Hôpital de Perpignan**

Thème abordé : « Quand et pourquoi faire appel à une équipe de soins palliatifs ? »

Introduction par Laurent TALAU, médecin coordonateur du Réseau de Soins Palliatifs 66 :

Le recours à une équipe de soins palliatifs par un soignant rentre à mon sens, dans l'organisation du soin auprès du patient atteint d'une maladie grave et incurable.

On constate que le soignant référent se focalise sur le terme palliatif, comme un couperet.... « Faut-il le passer en soins palliatifs, et appeler une équipe de soins palliatifs » ?

Si le terme palliatif n'est pas évoqué par une personne (médicale souvent) « le déclic » de la mise en œuvre de soins de confort et de réflexion éthique ne se fera pas ou alors que très tardivement.

Quand : Le soignant référent est le déclencheur

- Eviter le raccourci il est en soins palliatifs donc, appelons les équipes de soins palliatifs.
- Susciter chez le soignant une réflexion basée sur l'évaluation et l'anticipation des besoins du patient mais aussi réfléchir sur le sens global de la prise en charge.
- Aller au delà du terme palliatif, et de l'identification ou pas d'un patient. S'en tenir au patient, à ce qu'il dit, à ce qu'il souhaite (identifié ou pas).

Le recours à l'équipe de SP se fera naturellement...

Pourquoi : Dynamiser le projet de soins.

La compréhension par le soignant de première ligne « des enjeux » « des besoins » du patient en SP, favoriseront la réactivité, l'anticipation, la coopération pluridisciplinaire. Ces soignants seront

d'autant plus favorables à un regard d'une équipe « spécialisée » externe, venant enrichir toute la réflexion collégiale et les questionnements autour du patient.
Le concept de prise en charge globale est connu de tous mais insuffisamment appliqué.

Réflexions et questionnements des participants :

Le premier constat semble être le problème d'identification des « soins palliatifs ».
Il paraît nécessaire de recentrer les « soignants de 1^{ière} ligne » sur les besoins du patient afin d'essayer de répondre à la question.
Dans le terme « soignant », nous y englobons tous les intervenants qui font du « cure » et du « care » en établissement et à domicile.

A domicile notamment, ces soignants ont un rôle important d'évaluation et d'observation. Or il est souvent constaté une certaine crainte de ces « soignants de 1^{ière} ligne » à faire rentrer le patient dans une prise en charge palliative. Cela peut s'expliquer entre autres par une méconnaissance de leurs parts des soins palliatifs et des dispositifs existants.

Un autre constat est que les équipes de soins palliatifs sont souvent sollicitées quand le patient est en phase terminale. D'où l'importance de l'anticipation car le manque d'évaluation en amont amène souvent à cette appel à l'équipe de soins palliatifs à la toute fin de la prise en charge.

Une des questionnements est comment responsabiliser chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire dans la prise en charge du patient en soins palliatifs ?
A la question « Quand et pourquoi fait-on appel à une équipe de soutien ou de coordination en soins palliatifs », une des réponses pourrait être « quand on y pense ! ». Cela implique donc une formation et une approche différente des soins palliatifs de la part de tous les soignants.
L'équipe de soins palliatifs intervient pour apporter écoute et réponse adaptée mais elle peut également apporter du questionnement éthique sur la prise en charge globale du patient.
L'équipe de soins palliatifs reste un relai d'appui technique. Elle va centrer les besoins du patient, de ses proches et des soignants.

Le manque de communication et de formation autour des soins palliatifs ne semblent pas être le seul motif de la méconnaissance de la démarche palliative. Il faut certes réactiver la communication en cherchant des relais existants ou nouveaux mais il faut aussi une prise de conscience de certains « soignants de 1^{ière} ligne » de leurs limites dans la prise en charge du patient.

En établissement, l'équipe de soins palliatifs est souvent sollicitée sur le seul motif que « le patient est maintenant en soins palliatifs ». Dans les demandes, il y a rarement pourquoi les soignants font appel à l'équipe de soins palliatifs. Or l'évaluation des soignants du service est primordiale.

Un des pistes de réflexion pour faire évoluer les mentalités est la formation des soignants.

- Exemple à la clinique Médipôle avec des formations en soins palliatifs pour les soignants 2 fois/an avec des retours pour évaluation.
- L'expérience au CSSR Le Vallespir, lieu de stage des I.D.E. montre qu'il faut laisser au soignant son libre arbitre, sa réflexion et son analyse et ne pas être trop protocolaires.

Il existe comme outils la grille Pallia10 (annexe 1) que les « soignants de 1^{ière} ligne » peuvent utiliser pour répondre à la question « quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ? ».

La question de faire appel à l'équipe de soins palliatifs peut se poser sur la limitation d'un traitement ; avec par exemple l'arrêt de dialyse.

Il paraît également important de ne pas systématiser les demandes aux équipes de soins palliatifs mais après évaluation de continuer à faire appel à elles en fonction des besoins du patient.

Suite aux constats effectués à domicile et dans les établissements, les pistes de réflexions et d'actions à mener sont :

- la communication, la sensibilisation et la formation auprès des « soignants ». Mais suite au constat effectué, il faut essayer de mettre en place d'autres démarches que celles effectuées habituellement. Exemple du compagnonnage dans certains établissements. Il faut être force de proposition d'action de formation et de sensibilisation.
- La coordination entre soignants avec notamment la mise en place de réunions pluridisciplinaires en établissement et à domicile. Les équipes en soins palliatifs se doivent de faire du lien pour induire au sein des équipes pluridisciplinaires à domicile et des équipes des services en établissement de la réflexion, du questionnement et susciter une prise de conscience de la démarche palliative.

Annexe : Grille Pallia 10 (source : SFAP)

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

Mardi 10/09/2013 à 14 h 00 au R.S.P. 66, Place de Turenne 66100 PERPIGNAN

Thème proposé : « Les prescriptions anticipées »
(avec présentation d'un cas concret par l'équipe du C.S.S.R. Le Vallespir au Boulou)

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

Laurent FONT