



Perpignan, le 01-10-2013

Participants :

RSP66

HAD Hôpital

EMSP Hôpital Perpignan

ESP Médipôle

CSSR Le Vallespir

**Compte rendu de la Rencontre Pluri Professionnelle
sur les pratiques en Soins Palliatifs
du 17/09/2013 au Réseau de Soins Palliatifs 66**

Thème abordé : « les prescriptions anticipées »

**Introduction par Maité ICHOUC, médecin et Mme Cécile ACIN, infirmière au C.S.S.R.
Le Vallespir :**

2 cas cliniques présentés :

1^{IER} cas : En aout 2010, M. B. 59 ans, néoplasie ORL en stade terminal, et risque d'hémorragie au niveau axillaire. Les médecins interpellés pour poser l'indication de Prescription Anticipée Personnalisée (PAP) d'Hypnovel en cas d'hémorragie ne le veulent pas. Lorsque le patient fait une hémorragie cataclysmique, l'IDE se sert de la Conduite à Tenir (CAT) de l'oncologue du patient pour injecter l'Hypnovel. Le patient tranquilisé, endormi décédera, l'équipe à ses côtés. Le médecin présent ne prescrira pas l'injection d'Hypnovel et ne rediscutera pas de la situation. L'IDE concernée vivra très mal cette situation.

A partir de cet événement, la décision de PAP est systématique avec l'équipe, avant un week-end où le médecin référent est absent ou si la situation clinique demande cette prescription.

2^{ième} cas : En juillet 2012, M. B. 60 ans dans le service depuis mars 2012, porteur d'une tumeur de la face importante et par ailleurs poly vasculaire, insuffisant rénal dialysé. Dès l'aggravation de la tumeur, et le risque hémorragique, la mise en route d'Hypnovel a pu être discutée avec le patient de la part de l'équipe. Le jour où l'hémorragie a effectivement été massive, le patient a décidé à quel moment il désirait l'injection d'Hypnovel par l'IDE et le relai par « PSE » a été continué et M. B. est décédé tranquillement, accompagné.

La décision de PAP est devenue nécessaire pour bien soutenir le patient et l'équipe IDE et a été acceptée en CLUD.

Réflexions et questionnements des participants :

Cas particulier de la sédation

Importance du protocole de sédation.

Doit être validé par l'ensemble du corps médical.

Cas de la prescription anticipée concernant la sédation terminale concernant les situations rares mais existantes de la détresse respiratoire aigue ou de l'hémorragie massive.

Vécu des soignants

Même avec les PAP, réticence également de la part des soignants.

Questionnement entre la perception du soignant et le ressenti du patient.

Constat du manque de formation et d'information des IDE.

Sur le plan législatif quel décret permet à l'IDE une entière autonomie concernant la réalisation d'une PAP.

Les PAP peuvent gêner certains médecins qui peuvent les percevoir comme des « anticipations négatives ». D'autant plus que le dernier prescripteur valide la PAP

Nécessiter de développer au sein de chaque établissement cette culture qui vise à anticiper « l'urgence de l'inconfort » d'un patient en soins palliatifs.

Mais aussi comme le propose le SSR Le Vallespir toute sortie à domicile s'accompagne de prescriptions anticipées.

Constat au domicile :

Problème du domicile : comment sensibiliser les médecins traitants.

Peu utilisé en pratique.

Absence de la culture « d'anticipation »

Il faut donc essayer de trouver des outils pour sensibiliser les médecins et les IDE libéraux.

Présentation par Laurent TALAU, médecin coordonateur du RSP66 :

Etude réalisée par le RSP 13 sur la mise en place de PAP à domicile

Cf. Power Point.

Piste de réflexion:

Il est posé la question du coût des « kits ».

L'aspect économique ne devrait pas aller à l'encontre de ce genre d'outils.

L'investissement des pharmacies cité par l'étude est un élément intéressant à retenir.

Pour les HAD, cet outil pose un problème au niveau du circuit du médicament.

Il est proposé aux participants de travailler à la préparation d'un outil (type plaquette) afin de sensibiliser à la PAP.

Une réunion de travail sera prochainement proposée par le RSP66. Il faudra y intégrer des médecins et IDE libéraux.

Dr Laurent TALAU se tient à votre disposition pour réceptionner et regrouper tout vos documents ou idées afin de les inclure dans la constitution de ce travail.

Annexes :

- Power Point : présentation d'une étude réalisée par le RSP 13 sur mise en place de PAP à domicile.

- Document sur PAP (source : Formation «Les urgences en soins palliatifs et la fin de vie à domicile. Prise en charge pluridisciplinaire ». Dr SCHWALD, Formation ASPER, 2007).

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

Mardi 05/12/2013 à 14 h 00 au R.S.P. 66, Place de Turenne 66100 PERPIGNAN

Thème proposé : « La préparation du retour à domicile ».

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

Laurent FONT