

2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès
de Montréal
Québec, Canada

www.aqsp.org
www.pluricongres.com/congresrspq



ORGANISATION DES SOINS A DOMICILE FRANCAIS

Particularités en soins palliatifs

Docteur **TEXIER** Géraldine

Equipe Mobile de Soins Palliatifs

CHU de RENNES – FRANCE

A la
rencontre
de nos
diversités :

vers des soins palliatifs pour tous

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur: **TEXIER
Géraldine**



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

PROJET DE VIE

PROJET DE SOINS

- Désir du patient
 - ❑ 85 % des patients désirent décéder à domicile
 - ❑ 20 % à 25 % des patients décèdent effectivement à leur domicile
 - ❑ Rapport de l'Observatoire National de la Fin de Vie (Mars 2013)
- Evaluation des besoins en soins
- Evaluation des conditions de vie à domicile :
 - ❑ Entourage (place des aidants familiaux ou non)
 - ❑ Environnement
 - ❑ Aide matérielle et humaine

LES ACTEURS PROFESSIONNELS



LES ACTEURS PROFESSIONNELS

- Le médecin généraliste
- Les médecins spécialistes
- Les acteurs du soin infirmier
- Les aides à domicile
- Le kinésithérapeute
- Le pharmacien
- Le prestataire de service
- L'assistante sociale
- Le laboratoire d'analyse

LES ACTEURS PROFESSIONNELS

- Le psychologue
- Le pédicure, podologue
- La diététicienne
- L'ergothérapeute
- L'orthophoniste
- L'ambulancier
- Le réseau soins palliatifs
- Le réseau plaies et cicatrisation
- Le réseau gérontologie
- Le représentant du culte
- ...

Les bénévoles d'accompagnement

LE MEDECIN GENERALISTE

- ❑ Dit aussi **médecin de famille** ou **médecin traitant**
- ❑ Médecin référent pour la sécurité sociale française
 - ❑ Parcours de soins coordonnés
- ❑ Libéral le plus souvent
- ❑ Choisi par le patient
- ❑ Se déplaçant à domicile parfois
- ❑ Une rémunération fixe sur la base d'une consultation ou d'une visite

INFIRMIERES LIBERALES IDE

- ❑ Choix du patient
- ❑ Activité rémunérée à l'acte (majoration pour coordination SP et pansements complexes)
- ❑ Quota d'actes à respecter
- ❑ Choix de clientèle

SSIAD (SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE)

- ❑ Enveloppe budgétaire globale annuelle
Mission : maintien à domicile personnes âgées de plus de 60 ans et/ou handicapées
- ❑ Nombre de places déterminées par arrêté préfectoral
- ❑ Partenariat ou non avec les infirmières libérales (convention)

HAD (HOSPITALISATION A DOMICILE)

- ❑ Enveloppe budgétaire => Agence Régionale de Santé
- ❑ Partie intégrante d'un établissement hospitalier
- ❑ Nombre de lits déterminé par la structure d'origine
- ❑ Établissement de santé soumis à l'obligation d'assurer des soins palliatifs

HAD

- ❑ Assure la prise en charge de proximité
- ❑ Intervient à domicile et en Etablissements de Santé du secteur Médico Social (adultes et enfants)
- ❑ Soins complexes : technique, composante psychosociale, importance du temps passé, temps de concertation, besoin de soutien des soignants
- ❑ Mise en place de coopération : anticipation de situation
- ❑ Formation à la douleur et aux soins palliatifs

LES EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- ❑ Rôle de conseil
- ❑ Prise en charge du patient en intra et extra hospitalier (2011)
- ❑ Continuité de la prise en charge
- ❑ Lien entre le domicile et l'hôpital

LES EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

□ Circulaire 19 février 2002

- Une équipe interdisciplinaire et pluriprofessionnelle qui se déplace au lit du malade et /ou auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé.
- L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle a un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services de l'établissement, de formation et est associée à des fonctions d'enseignement et de recherche.
- L'équipe mobile a également un rôle de lien entre l'hôpital et la ville. Elle participe au maillage des réseaux de SP
- Les membres de l'EMSP se déplacent au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de santé des services de l'établissement de soins, du patient ou de sa famille. Ils ne pratiquent pas d'acte de soins. La responsabilité de ceux-ci incombe au médecin qui a en charge la personne malade dans le service (la non substitution).

LES RESEAUX

- ❑ Permettre la prise en charge à domicile (du domicile)
- ❑ Lien entre le domicile et l'hôpital
- ❑ Soutien des équipes du domicile
- ❑ Nécessité de lits de repli (Unité de Soins Palliatifs, Lits identifiés de Soins Palliatifs)
- ❑ Coordination

LES RESEAUX

- **Circulaire CNAMTS/DHOS relative à un référentiel des réseaux de soins palliatifs du 25 mars 2008**
 - Objectifs : permettre à la personne en situation palliative de bénéficier de soins de qualité (soulager douleur physique, et psychique) sur le lieu de vie de son choix
 - Viser le décroisement du système de santé
 - Apporter conseil et soutien aux intervenants
 - Diffuser des informations (formation ?)
 - Par leur activité de coordination, ils mettent en lien l'ensemble des acteurs pour une continuité de soins cohérente et efficace
 - Actions en direction des malades, des proches, des soignants et des bénévoles

EN RESUME

- ❑ Pluridisciplinarité
- ❑ Mais plutôt interdisciplinarité
- ❑ Une coordination nécessaire



Un pivot : le médecin généraliste libéral