

## Compte-rendu 22 NOVEMBRE 2017

### réunion du groupe infirmier en soins palliatifs sur la région PACA

Date de la rencontre : le mardi 22 novembre 2016 à 19h00 dans les locaux de Resp13

Personnes présentes :

Agnès AVINSAC , Valérie AUTRIC, Sandrine ABONEM, Virginie VON OLLESCHIK, Philippe Michon

A noter qu'une quinzaine de personnes contactées se sont dites intéressées mais ne pouvaient pas participer ce soir là et se sont excusées.

Après un petit tour de table rapide des différents intervenants il est discuté des points suivants :

#### Avant propos :

- Les personnes présentes, à l'unanimité, souhaitent que ce groupe infirmier soit partie intégrale de l'APSP-PACA. Agnès AVINSAC informera le conseil d'administration de l'APSP-PACA le 12 décembre prochain.
- Entre 20 et 25 personnes ont été contactées pour participer à cette première réunion ayant pour objectif de permettre un redémarrage du groupe infirmier. Les réponses nombreuses nous incitent à envisager positivement cette possibilité. Une discussion s'engage sur les lieux et heures de rencontres. Il est décidé que les rencontres seront à chaque fois dans des lieux différents et l'après midi de 14h30 à 17h30. Les infirmiers intéressés par ce travail, partie intégrante des missions des équipes de soins palliatifs, se libéreront sur leur temps personnels ou de travail en fonction des possibilités des différentes institutions tant il existe de divergence sur cette possibilité. L'APSP-PACA sera en mesure de fournir un certificat de participation comme justificatif de présence.
- Ces rencontres se dérouleront à un rythme compris entre 4 et 6 rencontres par an en alternance entre mardi et jeudi après midi.

#### Choix des thèmes :

**1°** Des prestataires ont été informés de notre rencontre et souhaitent participer. Une discussion s'engage... Le rôle et les attitudes différentes des prestataires fait objet de débat, de même que les services ou établissements qui les sollicitent. Les libéraux expriment leurs inquiétudes. Cette discussion apporte une première idée d'un travail de réflexion.

De même la naissance de plateforme (Apport-Santé) ou de « réseau » d'oncologie (Oncolib) interrogent. Il est nécessaire d'apporter des éléments de lisibilité pour les différents professionnels exerçant en soins palliatifs.

**2°** Nous évoquons la problématique des transmissions entre services, établissements, domicile et institutions. Ce travail pourrait être relié à celui sur les Directives Anticipées. La nouvelle Loi Clayes-Leonetti ouvrant de nouveaux droits notamment en matière d'information.

**3°** D'autres idées sont évoquées rapidement : Le corps après le décès : aspect législatif...

**4°** Un travail précédant sur les prescriptions anticipées personnalisée a été débuté il y a 2 ans qui mérite d'être poursuivi notamment en matière de législation, d'arbre décisionnel et du rôle de chaque acteur.

A l'issue de ces réflexions, il est convenu de transmettre un compte rendu aux personnes pouvant être intéressées, qui pourront elles même le transmettre à toutes infirmières ou infirmiers exerçant en soins palliatifs (EMSP/EMSPAD/Réseaux/Lits identifiés/USP/ exercice libéral...)

L'envoi de ce compte rendu permettra à chaque infirmière qui le souhaite, de préciser un choix en matière de thème de travail.

Ce choix se réalisera sur les 4 sujets abordés précédemment et sera transmis par courriel : [infspad@ch-salon.fr](mailto:infspad@ch-salon.fr) **avant le 31 janvier 2016.**

(Exemple : Mme X infirmière en EMSP sur l'hôpital de trifouillé les oies souhaite aborder les thèmes 2 et 4 )

La prochaine rencontre permettra de choisir un thème de travail en fonction des réponses et des choix réalisés. Bien entendu d'autres thèmes peuvent être proposés.

# **Compte-rendu réunion du 10 JANVIER**

## **du groupe infirmier en soins palliatifs sur la région PACA**

Date de la rencontre : le mardi 10 janvier 2017 au centre hospitalier de Salon de Provence

Personnes présentes :

Voir tableau Excel

Une trentaine de personnes ont été contactées, certaines se sont excusées.

Après un petit tour de table rapide de présentation de chacun des présents il est discuté des points suivants :

### **Avant propos :**

- Il est ré-évoqué sans contestation l'adhésion du groupe à l'APSP-PACA
- Le groupe remarque avec satisfaction les différents horizons de travail des participants (libéral, EMSP intra, EMSP territoriale, réseau, SSR, USP) ainsi que des fonctions (IDE libérale, IDEC, Cadre...)
- Une discussion s'engage sur la nécessité ou non de chercher à agrandir le groupe. Il est convenu de ne pas chercher systématiquement à élargir le groupe mais à le faire connaître et accueillir les personnes intéressées au fil du temps et ceci quelque soit leur mode ou lieu d'exercice en région PACA. Une première discussion prometteuse s'engage sur la spécificité ou la spécialisation de l'IDE en soins palliatifs...
- Le groupe donne son accord pour 4 à 6 rencontres par an en alternance entre mardi et jeudi après midi.

L'objectif de cette première rencontre est de définir le premier thème de travail. Ceux-ci étant rappelé et discuté.

**1°** Travail avec les prestataires de service. Une discussion s'engage... Le rôle et les attitudes différentes des prestataires fait objet de débat, de même que les services ou établissements qui les sollicitent. Les libéraux expriment leurs inquiétudes. Cette discussion apporte une première idée d'un travail de réflexion. Certains orientent le choix du prestataire en fonction des infirmiers à domicile, d'autres préfèrent travailler avec 3 ou 4 prestataires en quand ils ont confiance pour un résultat satisfaisant pour le patient en privilégiant rapidité et qualité d'intervention.

**2°** Nous évoquons la problématique des transmissions entre services, établissements, domicile et institutions. Ce travail pourrait être relié à celui sur les Directives Anticipées. La nouvelle Loi Claves-Leonetti ouvrant de nouveaux droits notamment en matière d'information. Il est précisé que l'idée n'est pas de travailler sur les travaux déjà existant mais de se demander comment l'information circule...si elle circule ! Certaines infirmières présentes ont déjà travaillé sur des fiches de liaisons et sont prêtes à les présenter. De même sous ce thème est évoqué les pratiques entre les différents réseaux sur les fiches SAMU. Le ressenti et l'efficacité semblent être différents.

**3°** Réflexion et transmission d'information sur le corps en post mortem. Outre l'aspect législatif, une information sur les pratiques mortuaires serait également souhaitable.

**4°** Un travail précédant sur les prescriptions anticipées personnalisée a été débuté il y a 2 ans qui mérite d'être poursuivi notamment en matière de législation, d'arbre décisionnel et du rôle de chaque acteur. L'aspect législatif est largement évoqué

Après un tour de table où les différents thèmes sont repris avec une certaine transversalité les thèmes 2 et 4 émergent. Il est alors décidé de privilégier le thème 4 et de finir le travail engagé précédemment.

### Les prescriptions anticipées :

Chaque infirmière évoque sa manière de pratiquer avec les directives anticipées, l'application des protocoles semble différente selon les modalités d'exercice. Certaines équipes n'ont pas de système d'astreinte, d'autres n'utilisent pas les prescriptions anticipées ou les protocoles, d'autres ont des protocoles limités.

Pour la séance prochaine chaque personne présentera les prescriptions anticipées personnalisées sous forme papier ou power-point. De même chaque personne tente de rassembler des informations en matière de législation.

La séance est close à 17h autour de la traditionnelle galette des rois !

## Compte-rendu réunion du 14 mars 2017

### groupe infirmier en soins palliatifs sur la région PACA

Date de la rencontre : le mardi 14 mars 2017 au réseau 84 à Avignon

Personnes présentes : Agnès AVINSAC/Virginie VON OLLESCHIK/Claire BIRAUD/Chantal MERVILLE/Sabrina SAIFI/Valérie ODILE/Hadidja SAADI/Céline PEYRE/Claudia MAISSONNEUVE/Marie-Laure THEROND/Philippe MICHON.

Personnes excusées : Sandrine ABONEM/Valérie AUTRIC/Sophie ROBINO

Après un petit tour de table rapide de présentation de chacun des présents il est discuté des points suivants :

- Marie Laure nous présente rapidement le réseau et les lieux tout en nous recevant avec convivialité autour d'un café.
- Présentations de documents réalisés par les différentes équipes sur les prescriptions anticipées personnalisées (voir annexes). Les documents sont diffusés en pièces jointes. L'utilisation du PROPOFOL en cas de sédation réfractaire au MIDAZOLAM est présentée. Le mode de présentation du document « pré agonie et agonie » est explicité.
- Un premier débat s'instaure sur la différence entre protocoles et prescriptions anticipées personnalisées (PAP), et le mode d'application entre les différents lieux d'exercices. Ne faut-il pas utiliser des protocoles ou PAP différents en fonction de l'exercice en institution (à préciser car différentes institutions: centre hospitalier ou Ehpad par exemple) et le domicile. Une certaine confusion existe, de même la notion d'urgence et de disponibilité médicale est diversement appréciée.
- La notion de responsabilité, de traçabilité, d'interprétation de la législation en vigueur entraîne la poursuite du débat. Devant de nombreuses interrogations sur les modalités de rédaction des prescriptions la thèse de Camille VIOT est évoquée (voir en pièce jointe). Il est alors décidé de faire appel à un juriste. L'équipe mobile du CH Nord se charge de contacter une ancienne infirmière aujourd'hui juriste et de l'inviter à notre prochaine rencontre. En cas d'impossibilité il sera fait appel à Mr BOULANGER travaillant à Gardanne actuellement.
- Au cours de ces débats émerge l'idée de la transmission des informations au patient. Comment le patient les reçoit ? Peut-il toujours les recevoir ? Qu'est ce que l'on provoque ? Nous convenons que ce thème est le reflet d'une des difficultés majeures de notre exercice et pourrait faire le thème d'une prochaine rencontre.

## Compte-rendu réunion du 15 JUIN 2017

### groupe infirmier en soins palliatifs sur la région PACA

Date de la rencontre : le jeudi 15 juin 2017 au CH de la SEYNE SUR MER

Personnes présentes : Claire BIRAUD/Claudia MAISSONNEUVE/Marie-Laure THEROND/Valérie AUTRIC/Sabrina MORELLE/Françoise BUCHET/Virginie MICHEL/Carine GANDELFO/Murielle BIHAN/Sandrine ABONEM/Philippe MICHON.

Personnes excusées : Sophie ROBINO/Valérie ODILE/Céline PEYRE/Agnès AVINSAC/Virginie VON OLLESCHIK.

Personne invitée : Mr Augustin BOULANGER juriste

- Claire BIRAUD cadre de l'USP et de l'EMSP du CH de la Seyne sur Mer nous accueille et nous présente le projet hospitalier et les objectifs de son service (USP de 12 lits et EMSP sur 3 sites). L'accueil chaleureux se fait autour de boissons fraîches (les bienvenues !) et d'un bon gâteau réalisé dans le service !
- Nous accueillons la nouvelle équipe de Draguignan (IDE en USP (10 lits) /EMSP et réseau).

➤ Après avoir retracé rapidement les objectifs de notre rencontre certains mentionnent la difficulté de lisibilité bien connue entre la sédation et l'anxiolyse et sur les protocoles de sédation. L'équipe de Draguignan précisant que si un protocole de sédation est mis en place il est bien souvent lié directement avec la rédaction de directives anticipées. Position qui interroge les membres présents.

➤ Le thème plus particulier des protocoles et des prescriptions anticipées personnalisées est recentré, sur notre problématique du jour, la parole est donnée à Augustin BOULANGER. Celui-ci à travers la lecture de décrets nous relate quelques principes fondamentaux :

- ✓ La liberté de prescriptions est prépondérante tout en veillant à son efficacité, la sécurité des prescriptions rédigées notamment au regard de l'évolution de connaissances.
- ✓ La prudence est une règle majeure, le patient ne doit pas courir de risque. La prescription est conditionnée à un symptôme ou à une souffrance.
- ✓ Le prescripteur doit veiller à la bonne exécution de l'ordonnance.

Augustin BOULANGER nous transcrit les objectifs des prescriptions anticipées personnalisées : éviter l'aggravation des certains symptômes ou les prévenir. Disposer des traitements nécessaires sur le lieu de vie du patient.

- L'article R 4311-8 du code la santé publique habilite tout infirmier à entreprendre et adapter les traitements antalgiques dans le cadre de protocole établi, daté et signé par un médecin. Ces protocoles se doivent d'être présents dans le dossier de soins infirmiers.
- L'article R 4311-14 du code de la santé publique permet à l'infirmier de mettre en place des protocoles en cas d'urgence, et ou de détresse psychologique du patient.

Augustin BOULANGER nous précise que selon le contexte le protocole ou la prescription anticipée personnalisée sont synonymes du moment qu'ils sont personnalisés et donc nominatif. Ainsi une discussion s'instaure entre la différence de protocole comme une aide à la réalisation d'une ordonnance (on parlera alors souvent de recommandation ou d'aide à la prescription) et de protocoles définis dans les institutions face à de problématiques générales.

Obligation de l'infirmier : Augustin BOULANGER précise qu'en fonction du degré d'urgence de la situation l'infirmier a le temps ou non de prévenir un médecin. Par contre l'infirmier a obligation de rendre compte par écrit, daté et signé en deux exemplaires (un transmis au médecin prescripteur et un dans le dossier de soins du patient) des actes réalisés en temps et en heure avec indication des posologies.

La prescription à distance : L'article R 4127 -78 du code de la santé publique indique que le médecin doit être joint au plus vite. La prescription à distance est autorisée par courriel dès lors que l'auteur peut être identifié. L'ordonnance devant être gardée avec confidentialité et intégrité. Cette mesure doit rester exceptionnelle.

Autres :

- Si le patient est signalé au centre 15 par une fiche, mais que le médecin traitant n'a pas été en mesure de rédiger les prescriptions anticipées personnalisées, le médecin du centre 15 peut rédiger une ordonnance ou aider l'ide dans la réalisation d'actes.
- La rédaction d'une ordonnance de prescriptions anticipées personnalisées doit se faire en informant le patient (ou son représentant) des modalités d'application ou de l'usage et des objectifs des molécules prescrites.

Dans le cadre d'une discussion collégiale pour l'application d'une sédation par exemple, un infirmier ne peut pas refuser (sous prétexte de clause de conscience) d'appliquer l'ordonnance. L'infirmier libéral peut refuser de prendre en charge un patient mais ne peut pas refuser d'appliquer une ordonnance (sauf si celle-ci paraît inadaptée).

Pour un patient inconscient dont une discussion collégiale a abouti à une décision de limitation ou arrêt de traitements vitaux. La mise en place de la décision s'accompagne d'une sédation profonde et continue sauf si les Directives Anticipées réalisées par le patient indiquent le contraire.

Discussion s'en est suivie sur les mesures de protections (tutelle// personne de confiance ..... ) et devrait faire l'objet d'un autre thème de discussion.

Objectif du groupe : chaque personne du groupe va tenter de rédiger deux fiches, l'une transmise au au médecin prescripteur et l'autre à un infirmier susceptible de mettre en place des prescriptions anticipées personnalisées. Ces fiches seront à renvoyer à chaque personne du groupe avant le 31 juillet afin de réaliser une fiche type. La fiche type sera étudiée par le groupe lors de la prochaine rencontre le 19 septembre et sera ensuite transmise aux médecins de l'APSP PACA ainsi qu'à Monsieur Augustin BOULANGER .

