

Intervention en EHPAD d'une EMSP

Dr Jeanne Marie Petite
Equipe Mobile de Soins Palliatifs
Communauté d'Etablissements
Hyérois



Le cadre législatif

- Loi 99-477 du 9 Juin 1999
« des soins palliatifs et un accompagnement »
- Circulaire du 19 février 2002
- Loi du 4 Mars 2002 et Loi du 22 Avril 2005
- Décret 2006-122 du 6 février 2006
« projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de SP »

EMSP : Composition

- Médecin Temps Plein
- Cadre Infirmier (0,5 à 1)
- IDE (2 ETP)
- Psychologue (0,5 à 0,75)
- Secrétaire (0,5)
- Kiné (0,5)
- Assistante Sociale (0,7)

Les Personnels sont volontaires.

Le médecin et le cadre infirmier, au moins, ont un DU de Soins Palliatifs

Tous les membres doivent être inscrits dans une dynamique de formation

La supervision ou le groupe de parole est indispensable.

Circulaire DHOS du 19 février 2002:

- Equipe 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

- Activité transversale
- Rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes
- Rôle de formation
- Fonctions d'enseignement et de recherche
- Les membres de l'EMSP ne pratiquent pas d'actes de soins
La responsabilité des actes incombe au médecin du service

Appeler l'EMSP, pourquoi?

- Douleur - Souffrance globale
- Relation patient-famille-soignants
- Apparition d'une « Situation de crise »
- Aide à la décision : risque d'acharnement?
- Réévaluer une prise en charge
- Epuisement
- Besoin de formation

Témoins de pratiques : questionnements éthiques

- l'ambiguïté du « la fin de vie »
- les postures des soignants
- ce qui permet au patient de rester « sujet »
- le recours aux « principes éthiques » :
autonomie, humanité, proportion, justice,
refus a priori de l'euthanasie

Ce qui est techniquement
possible
est-il éthiquement justifié?

« Au nom de quoi? »

L'éthique clinique

**Confronte la décision à prendre,
au moment où elle doit être prise,
avec les valeurs
auxquelles se réfèrent les membres de
l'équipe
qui partagent une même responsabilité
à l'égard du patient.**

René Schaerer

Démarche clinique palliative

- L'EMSP est en position de « tiers »
- L'équipe soignante doit lui transmettre les informations cliniques nécessaires
- Richesse de l'analyse du « cas clinique »
 - ✓ Histoire clinique et biographique
 - ✓ Données du dossier médical
 - ✓ Stade évolutif – Pronostic
 - ✓ Traitement

Besoins du patient

- ✓ Besoins physiologiques
 - ✓ Sécurité
 - ✓ Sentiment d'appartenance
 - ✓ Estime de soi et considération
 - ✓ Besoins spirituels
- Traitement de la douleur et des symptômes
 - Soutien psychologique
 - Présence de l'entourage
 - Recherche de sens

Besoins des soignants

- ✓ « J'aurais voulu rester près de lui... »
 - ✓ « Pas assez nombreux »
 - ✓ « C'est dur quand ils ont mal...»
 - ✓ « Il y avait la famille.. »
 - ✓ « On a du mal à parler au médecin... »
 - ✓ « Je ne suis pas écouté... Je garde tout ça pour moi»
- Du temps
 - Du Personnel
 - Une meilleure connaissance des antalgiques
 - Une formation à l'accompagnement
 - Une concertation d'équipe
 - Un lieu de parole

Les proches

Sentiments de culpabilité et travail de pré-deuil

- Epuisement
- Culpabilité
- Impuissance
- Surinvestissement du patient
- Conflits et transferts des rôles familiaux
- Difficulté à faire certains gestes
- Renoncement à un avenir commun
- Perte de l'image d'un être cher

Patients, familles, soignants: une souffrance commune

- Difficulté de communication
 - Ambivalence et demande d'euthanasie
 - La proximité de la mort
- 

Le questionnement existentiel du patient âgé est aussi le nôtre

➤ Ambivalences :

« Je voudrais devenir centenaire, me faire des amis, on rigolerait bien, oui, mais s'ils meurent avant moi, je serai triste,... »

« Vous me soignez, mais pourquoi? Et jusqu'à quand? Et si vous vous arrêtez, vous me feriez mourir? »

Les enjeux de la relation

- Elle fait partie intégrante du soin et contribue à sa qualité
 - Elle rompt l'isolement du malade et de ses proches
 - Elle contribue à réunifier et pacifier le malade et ses proches
 - Elle permet l'élaboration de sens
- 

Démarche et projet de soins

- Choisir parmi des possibles
- Se fixer des objectifs limités
- Réévaluer et adapter ses attitudes
- S'arrêter aux détails du quotidien
- Entre pouvoir des connaissances et limites du supportable

L'EMSP n'est là que pour soutenir le travail vivant de la pensée dans le projet de soigner

Limites...

- Trop peu de temps : « intermittence »
- Trop peu de personnel :
dispersion, binôme?
- Difficulté de réunir tous les intervenants
- Donner sa place au patient : du temps...
- Multiplication des lieux de prise en charge
- Coopérations:
lieux de vie-EMSP-services-réseaux...

EMSP :
soin, formation, soutien

Aider à « voir la main qui soigne
comme parole de l'humain »

(Alain Cordier)

The background of the slide is a solid blue color. In the lower right quadrant, there are several faint, concentric circles of varying sizes, resembling ripples in water or a stylized graphic element.