

MUTUALISATION DES EQUIPES DE SOINS PALLIATIFS, DE SOINS DE SUPPORT ET DE DOULEUR CHRONIQUE.

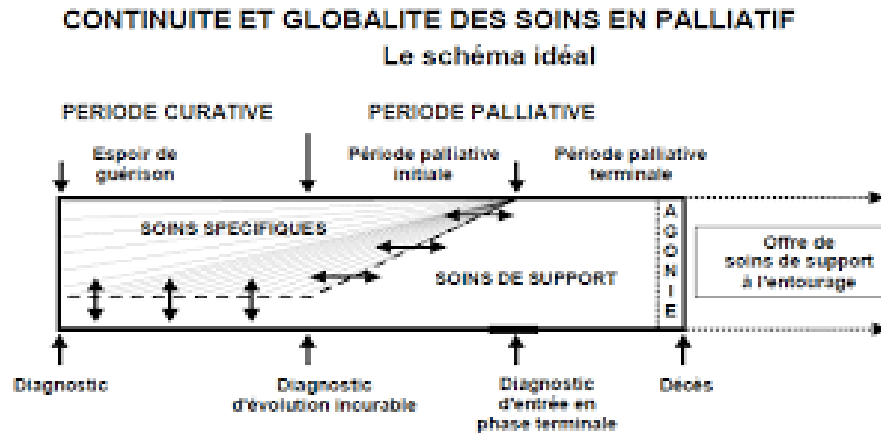
Retour d'expérience sur le territoire du Barrois

Soins de support

- Les soins de support concernent tous les soins qui prennent en charge les conséquences de la maladie et des traitements.
 - prise en charge et le traitement de la **douleur, de la fatigue.**
 - des **effets secondaires des traitements** , des **problèmes diététiques** ,aide à la reprise d'une **activité physique** adaptée, le **soutien psychologique**,
 - **aide à l'amélioration de l'image de soi, le suivi social.**
- Les soins palliatifs font partie des soins de support.
- Les soins de support sont assurés par des équipes multidisciplinaires qui interviennent dans les lieux de soins et en ville.

(définition de l'INCA)

Soins de support



- Au-delà des soins de support oncologiques....
 - Parcours de soins des maladies chroniques
 - 2^{ème} congrès de soins de support et maladies chroniques à Lille les 28 et 29 mars 2019.

Soins de support

- Organisation variable selon les établissements
 - Formalisée dans les CLCC (DISSPO)
 - Hospitalisation conventionnelle, HDJ, consultations externes....
 - Activité soutenue d'enseignement, de formation continue et de recherche
 - Offre limitée dans de nombreuses structures
 - Effectifs peu nombreux ou non dédiés
 - Pluridisciplinarité souvent mise à mal

➤ Offre de soins inégale selon les territoires

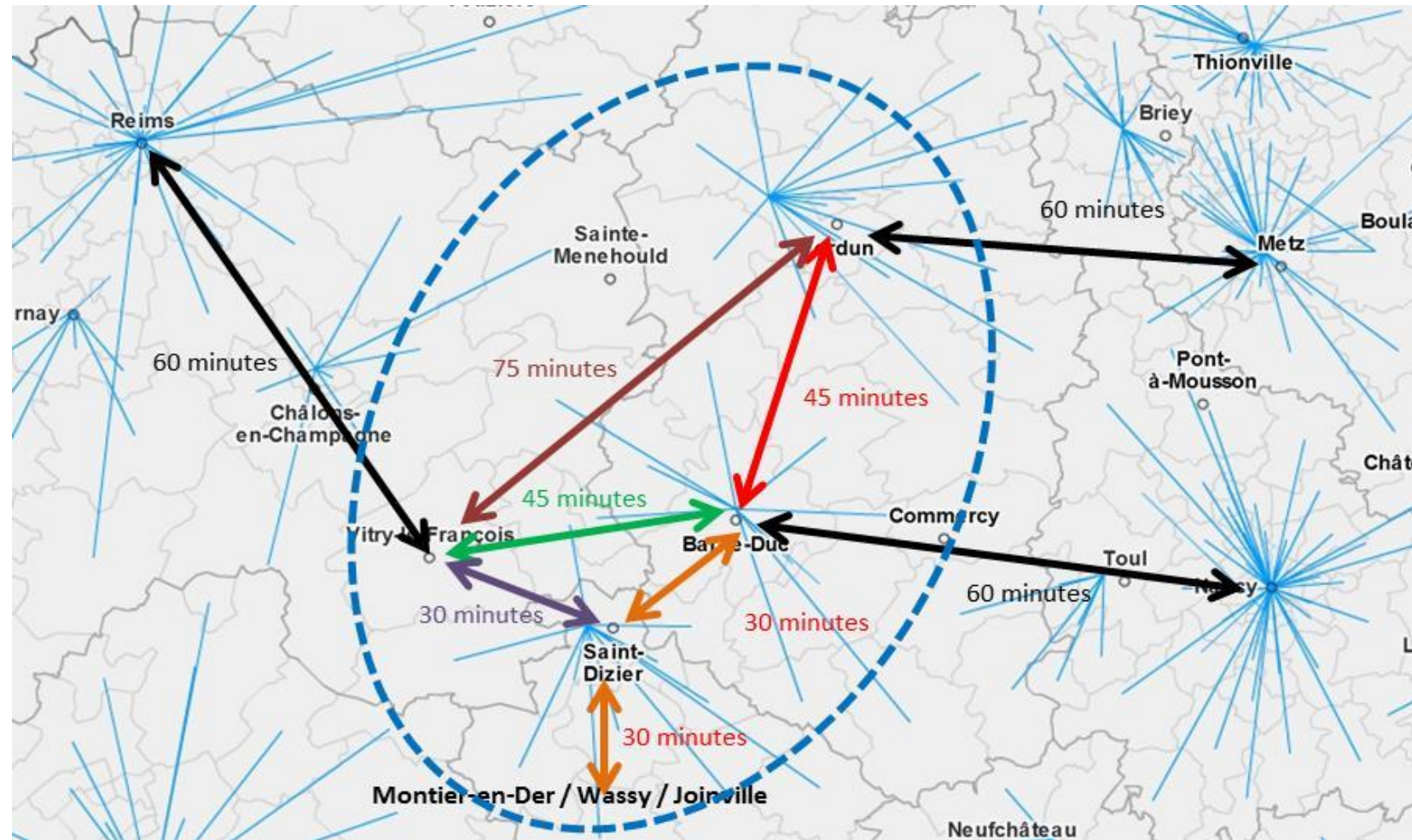
L'organisation des soins palliatifs en France

- Les EMSP sont des équipes hospitalières
 - Financement MIG,
 - Missions transversales au sein des structures sanitaires, médico-sociales
 - Activités de consultations externes, actions de formations pour les soignants
 - Rôle de soutien et d'accompagnement des patients, familles et soignants
- Les LISP
 - Financement T2A
 - Service ayant une démarche palliative et ayant une convention avec EMSP

L'organisation des soins palliatifs en France

- Les réseaux
 - Financement bouleversé
 - Abandon des réseaux de soins pour des réseaux de coordination
- Les USP
 - Projet d'une USP par GHT
 - Financement T2A, service hospitalisation conventionnelle
 - Activité de recherche et enseignement

Le territoire du Barrois



Equipe mobile de soins palliatifs de Bar-le-Duc

- Création en 1999
- Confortée depuis 2003
- Développement des LISP en 2005
 - Fonctionnement un peu spécifique « aide soignante palliative » (1)
- Ouverture de l'HAD avec orientation palliative en 2007
- Conventions signées avec toutes les structures sanitaires et médicosociales (clinique, CHS, EHPAD, MAS....)
- Activité à domicile et dans les maisons de santé depuis 2015

(1) Marie-Noelle Fournier. Revue de l'aide soignante Vol 21 - N° 89 - août 2007

EMSP du CH de Bar-le-Duc

- Intervient dans tous les services en intra ,dans les structures médico sanitaires et à domicile dans le cadre de l'HAD et du réseau
- Lien privilégié avec les services et collaboration avec de nombreux acteurs: orthophoniste, ergothérapeute ,diététicienne ,socio esthéticienne, bénévoles de l'IRCA...
- Stabilité de la file active à plus de 500 patients par an depuis 2008
- Equipe pluridisciplinaire :médecins, infirmières, psychologue, assistante sociale, secrétaire
- Tous les membres ont une formation spécifique

Mutualisation

- Activité soins de support se fait naturellement
 - par les interventions en HDJ ,travail collaboratif pour la consultation d'annonce, PPS ...
 - Par les liens privilégiés avec le service de médecine et de pneumologie
- Augmentation de l'effectif IDE en 2006
- Ouverture de la Consultation douleur chronique en 2008 ,puis labellisation d' une consultation avancée en 2012 avec financement de 0,3 ETP médecin
- Mise à disposition d'un 0,5 ETP complémentaire d'IDE pour dans le réseau territorial à partir de 2015

les points forts de cette expérience

- L'organisation et la continuité des soins, facilitées par un effectif plus grand de l'équipe,
- La mutualisation des ressources pour les actions de formations institutionnelles et vers les acteurs de ville
- Meilleure lisibilité pour la communication ville/hôpital (2)
- Evite la sensation de morcellement des soins pour les malades douloureux atteints de cancer (2)
- Evite la rupture de la prise en charge entre l'hôpital et l'ambulatoire. (2)

Biblio (2) : Travail de thèse de médecine générale (2017) et Article Médecine palliative volume 16 Decembre 2017, Pages 302-310 Besoins des médecins généralistes dans la prise en charge des patients en soins oncologiques de support Eve Legoff

Les points forts

- **Satisfaction** de tous les soignants de cette équipe illustrée par
 - Stabilité de l'équipe depuis plus de 7 ans.
 - Réalisation de quelques actions de recherche clinique (3)
 - Poursuite des formations complémentaires de tous les membres (DIU soins palliatifs, douleur, DU de cancérologie, de psycho-oncologie, d'hypnothérapie, Master d'éthique, formation d'hypno-analgésie, formation de sophrologie, master de pratique avancée....).

La dynamique de territoire

- Plusieurs travaux de thèse de médecine générale le confirment
Méthode : analyse qualitative par focus groupe
 - Sur la connaissance des droits de patients en fin de vie
 - Sur le fonctionnement de l'HAD
 - Sur le besoins des médecins généralistes pour la prise en charge des patients en soins de support oncologique
 - **Les médecins du sud meusien sont satisfaits des relations avec les hospitaliers**
 - Manque de formation initiale
 - **Nécessité d'une organisation par territoire**
 - **S'appuyer sur des structures existantes afin de faciliter la lisibilité de l'offre de soins**
- Territoire rural avec nombreuses maisons de santé ou pôles de santé, constitution de la CPTS du barrois (décembre 2018)

Les points faibles ...

- Sur les craintes de la diminution ou de la perte de financements à venir dans les enveloppes Douleur-Soins Palliatifs et de l'offre des soins de support
- Fonctionnement mal compris par les équipes extérieures
- Néanmoins,
L'évolution de la pratique des soins de support est fixée par une circulaire (4) qui impose au ARS un diagnostic régional de l'offre de soins **afin de faire évoluer la répartition des financements des soins de support entre les structures.**

➤ **l'équipe du Barrois espère défendre son fonctionnement** au travers de la constitution récente du Pôle Territorial Douleur Soins Palliatifs du GHT Cœur Grand Est.

(4) Circulaire 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer