

The background features a complex abstract design with several overlapping organic shapes. On the left, a large brown shape with a fine dashed pattern is partially covered by a teal shape. To its right is a large light blue shape with a dotted pattern. Further right is a yellow shape with a dotted pattern, and at the bottom right, a white shape with a dotted pattern. The right side of the image is dominated by a large light blue shape with white wavy lines. Scattered throughout the white background are several small black wavy lines.

# SOINS PALLIATIFS ET MALADIES NEURO- EVOLUTIVES

**20 ans d'expérience nivernaise**

**EMERAUDE 58**

# 3 services portés par EMERAUDE 58 (Association type loi 1901)

## FORMATIONS destinées aux professionnels de santé:

- Soins Palliatifs
- Douleur
- Réflexion éthique

## EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS DEPARTEMENTALE (EMSP 58)

- Domicile
- Structures d'hébergement (EHPAD, EMS, FAM, MAS et autres)
- Établissements sanitaires (MCO, SSR, USLD, HAD...)

## DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION de la NIEVRE (DAC 58)

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020
- Succède à la PTA 58 (Plateforme Territoriale d'Appui de la Nièvre)

# Une dynamique spécifique rodée depuis 20 ans

## FIL ROUGE:

aider les professionnels de proximité confrontés à des patients dits "complexes" ou en rupture dans leur parcours de soins quel qu'en soit le motif

## MOYENS:

une équipe pluridisciplinaire initialement créée pour développer les soins palliatifs là où vivent les patients

d'un réseau monothématique vers un RESEAU PLURITHEMATIQUE:

Soins palliatifs

Gérontologie, Maladies neurodégénératives, Personnes en situation de handicap, situations de précarité

En réponse aux besoins formulés par les professionnels de proximité

# LA PERFORMANCE DE LA PLURIDISCIPLINARITE



**Incontournable** pour pratiquer des soins palliatifs



**Déploiement**, après identification du problème, du professionnel le plus pertinent pour réaliser l'expertise initiale de la situation



Temps de **synthèse pluridisciplinaire** complétant l'analyse initiale



Définition de la **démarche d'appui** à proposer aux professionnels de proximité

# Couverture de la totalité de la NIEVRE

35 salariés

12 véhicules

Interventions auprès des patients quels que soit leur lieu de vie ou de soins

Quand il y a une problématique médicale, l'accord préalable du médecin traitant (ou en charge du patient) est requis



# APPUI A LA COORDINATION

**CCP:** Coordination Clinique de Proximité  
Réalisée par le médecin traitant à l'aide des intervenants de premier niveau (IDE, kiné, travailleur social, entourage...)

## **L'appui à la coordination**

Ne se substitue pas à la CCP

Mais vient l'épauler en apportant des ressources complémentaires à partir de l'expertise pluridisciplinaire initiale

**Le Médecin Co :** à partir du diagnostic infirmier apporter une analyse médicale, un positionnement médical, un appui au projet médical



## Ce qui nous aide

La pratique de la PLURIDISCIPLINARITE

La cohabitation entre le DAC et l'EMSP

L'indépendance complète vis à vis des contraintes hospitalières

La reconnaissance des médecins et paramédicaux Nivernais

La pratique de la téléconsultation

# ROLE DE L'INFIRMIERE

Exemple d'intervention  
en établissement  
médico-sanitaire dans le  
secteur du handicap

# Mr M. 66 ans, trisomie 21

-troubles du comportement ( opposition, cris), suspicion de douleur.

-comorbidité respiratoire (apnées du sommeil et épisode de désaturation ) avec hospitalisations récurrentes

-culpabilité de l'équipe

→Accompagnement équipe et entourage sans intervention directe auprès du patient

→accompagnement à la réflexion (réunion pluridisciplinaire), réunion collégiale pour réflexion éthique (démarche DDE) , accompagnement de la famille.

→fiche DECLIC, fiche « urgence pallia »

→traitement antalgique et anxiolytique d'épreuve

**Mr E. 49 ans,**

**T21 :**

-suspicion de douleur

-nécrose myocardique connue ,suspicion de crises angineuses entrainant des allers-retours aux urgences sans réponses satisfaisantes pour l'équipe.

-prise en charge « lourde » car perte d'autonomie trop importante pour un établissement non médicalisé sans surveillance nocturne.

-désaccord entre les 3 frères co-tuteurs

→ Consultation du patient + entourage

→ Accompagnement de l'équipe, accompagnement des co-tuteurs, fiche « urgence-pallia »,

→ Prescriptions anticipées pour gérer les « épisodes aigus », TTT antalgique continu

→ Mise en place de l'HAD pour soutenir l'équipe (nursing et astreinte médicale)

## Rôle de l'IDE

---

Proche de l'équipe, temps d'écoute, disponibilité

---

Dédramatiser la complexité ressentie par les non-soignants,

---

Valoriser le travail des équipes par réassurance

---

Rendre accessible le discours médical

# Difficultés de la PEC des personnes polyhandicapés dans les structures

Allongement de l'espérance de vie se heurtant au manque de recul sur le vieillissement de ces personnes.

Nécessité:

- d' accès aux soins palliatifs organisable au sein des établissements d'hébergement (EMSP, HAD),
- de structures médicalisés spécialisée pour l'accueil de ces personnes vieillissantes (UPHV): 2 dans la Nièvre,

# « Jean Gami »

- 70 ans
- Marié
- Atrophie cérébelleuse multisystématisée d'origine inconnue
- Evolution depuis 7 ans
- Dysarthrie, troubles de l'équilibre avec incapacité à la marche, à la station debout, troubles de la déglutition
- D'abord DAC 58 :
  - appui à la coordination des professionnels du domicile
- Puis entrée en EHPAD
  - Accompagnement par l'EMSP 58

# EMSP

Demandeurs : soignants, EMSP ressource

Motif: EMSP collaboration

- accompagner une demande de recherche de suicide assisté

Importance de l'analyse de la demande: EMSP suppléance

- entretien clinique infirmier
- diagnostic institutionnel : vécu des soignants et leurs attentes, contraintes

Place de la famille

# ACCOMPAGNEMENT

## Information du patient

## Démarche d'anticipation

- temporalité du malade
- des DA ? Un accès aux droits ou une contrainte institutionnelle?
- penser un parcours Soins Palliatifs :
  - le recours à l'USP,
  - la fiche URGENCE PALLIA

## Accompagner les soignants :

- ajuster leurs attentes à la temporalité du malade

## Accompagner la famille :

- favoriser la communication intra-familiale sur les volontés du malade

# ET S'IL S'AGISSAIT D'ETHIQUE

## Un principe: AUTONOMIE

- volontés, capacités décisionnelles, information de l'entourage

## Une valeur: RESPONSABILITE

- une vulnérabilité (patient, soignants)
- un sentiment de Dignité à préserver

## Des repères LEGISLATIFS

- droit d'accès aux soins palliatifs
- loi Claeys-Léonetti

# Référents soins palliatifs en établissement

EMSP ressource pour les  
soignants

Utilité d'avoir des correspondants  
in situ

- Volontariat
- Validation par la hiérarchie
- Fiche de poste
- Temps dédié hors soins

3 journées départementales par  
an

# Des formations pour les professionnels

- Référents SP
  - Rôle et missions
  - Formation spécifique (2 journées inter-établissements)
- Pratiques sédatives en EHPAD
  - Médecins Co et IDE
  - HAD
- Initiation aux soins palliatifs
  - Douleur
  - Symptômes d'inconfort

# Pour conclure

- La Nièvre dispose d'une équipe territoriale de soins palliatifs conforme au plan de développement des SP 2021-2024
  - Expertise et appui à la réflexion
  - Interventions au sein de la totalité des établissements sanitaires et médico-sociaux
  - Et au domicile
- La co-habitation avec le DAC facilite
  - la prévention des ruptures de parcours de soins
  - La réactivité de l'EMSP