SOINS PALLIATIFS ET ÉTABLISSEMENTS SOCIO – ÉDUCATIFS

INTERVENTIONS D'UNE EMSP

Forum de la plate-forme Soins palliatifs
15 novembre 2019 – Bern

Laetitia Probst-Barroso & Françoise Laurent

Bref historique du canton de Vaud

19 AOÛT 2002

Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur d'un décret en instituant un

« Programme cantonal de développement des soins palliatifs »

- 3 législatures 2003 – 2017
- 2008 – nomination de Laetitia Probst-Barroso comme cheffe de projet SP en ESE
- 2012 exigences du SPAS pour les ESE
  →25% des professionnels formées en SP
  →1 personne ressource formée (CAS ou modules SP)
- Programme de formation ESE 2008 - 2017
  →27 volées de formation de base en SP
  →657 professionnels

Fin du programme cantonal en 2016

Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) sont intégrées comme une offre de prestations dès 2018 pour l'ensemble des partenaires de 1e recours

SITUATION ACTUELLE

4 EMSP extra hospitalières = 1 par région

1 EMSP extra hospitalière pédiatrique

2 EMSP intra – hospitalières

Les EMSP sont financées par le canton

13 Etablissements Socio – éducatifs (ESE)

≃ 1400 personnes en ESE

Pour les ESE

Prestations non facturées

Equipe interdisciplinaire

médecins

infirmiers

psychologue

responsable

- Une évaluation globale de la situation ;
- Des conseils médicaux et infirmiers adaptés à la situation ;
- Une aide à l'orientation des patients dans le réseau de soin ;
- Un soutien aux professionnels de première ligne ;
- Un apprentissage en situation ;
- D'entente avec les professionnels de première ligne ou en leur absence, l'équipe mobile peut intervenir de manière ponctuelle en première ligne.

MISSIONS EMSP Canton de Vaud

EMSP 2E LIGNE

1E LIGNE (ponctuellement)

palliative vaud ensemble + compétent

Les soins palliatifs c'est toujours la vie

LES ÉTABLISSEMENTS SOCIO - ÉDUCATIFS

Evolutions 2008 - 2019

- Dans le champ socio-éducatif, un changement essentiel a eu lieu dans la vision du rôle de l'éducateur. Il assume la responsabilité que dans son rôle est intégré une fonction de « prendre soins » sans conflit avec son rôle d'éducation et sans pour autant devenir soignant.
- La sensibilisation, le développement d'outils et de compétences des professionnels dans la gestion de la douleur et dans l'accompagnement des situations palliatives et de fin de vie ont créé, dans certaines institutions, un changement de paradigme au niveau de l'accompagnement.

palliative ch

Ensemble Hospitalier de la Côte

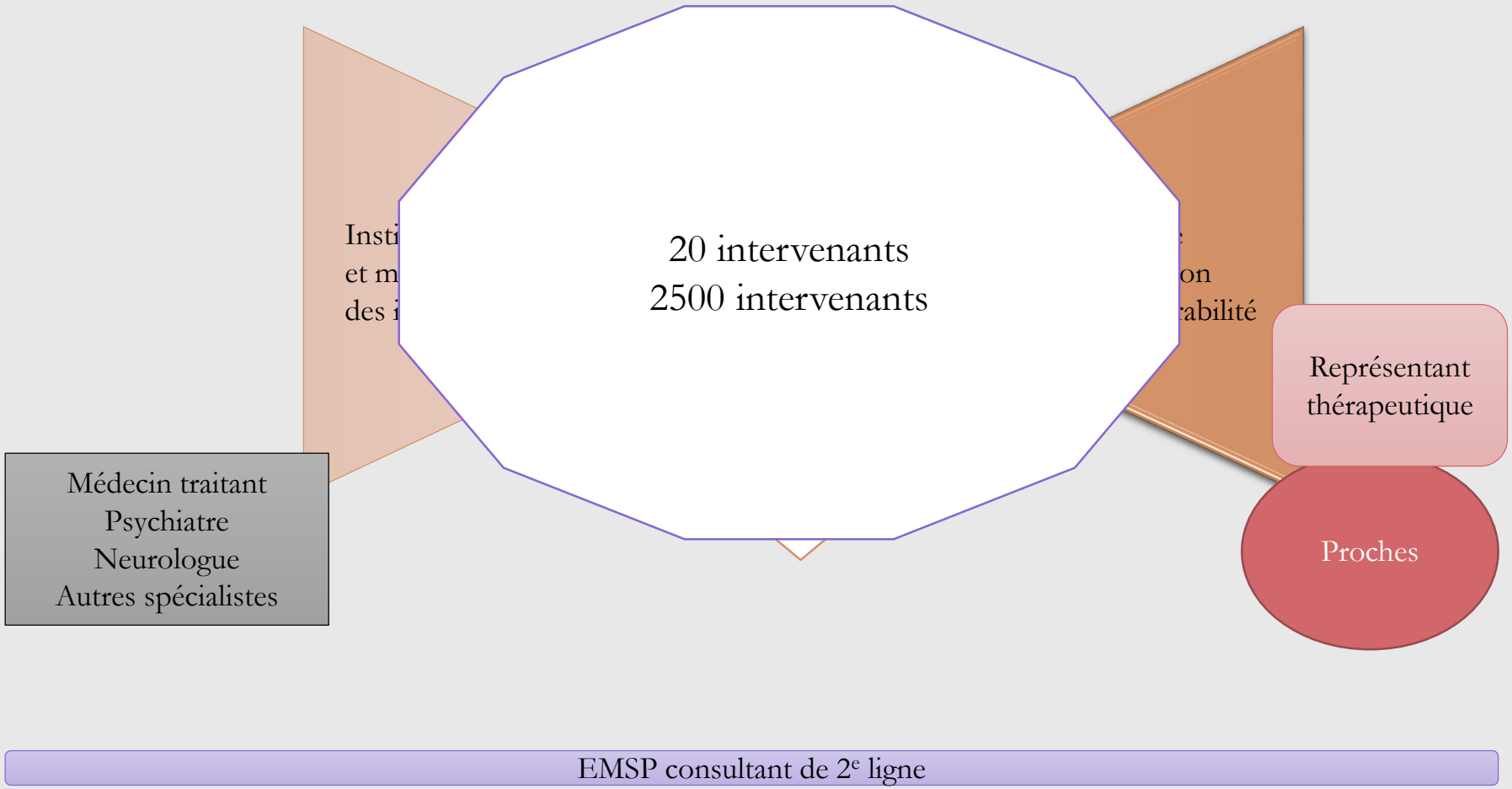
Réseau Santé LA CÔTE

INTERVENTION DE L'EMSP

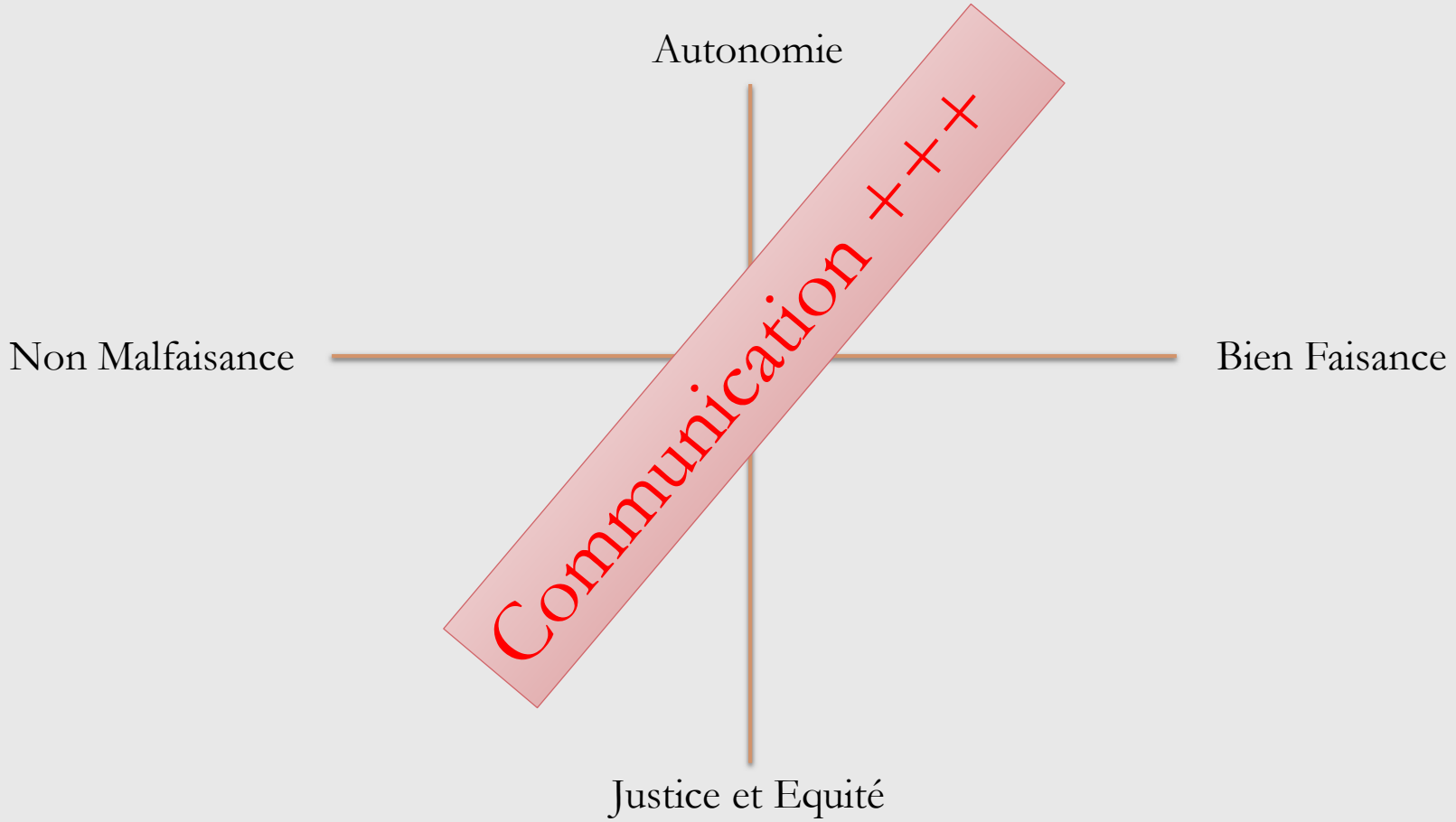
qualitépalliative
Label «Qualität in Palliative Care»
Label «qualité des soins palliatifs»
Marchio di Qualità «in cure palliative»

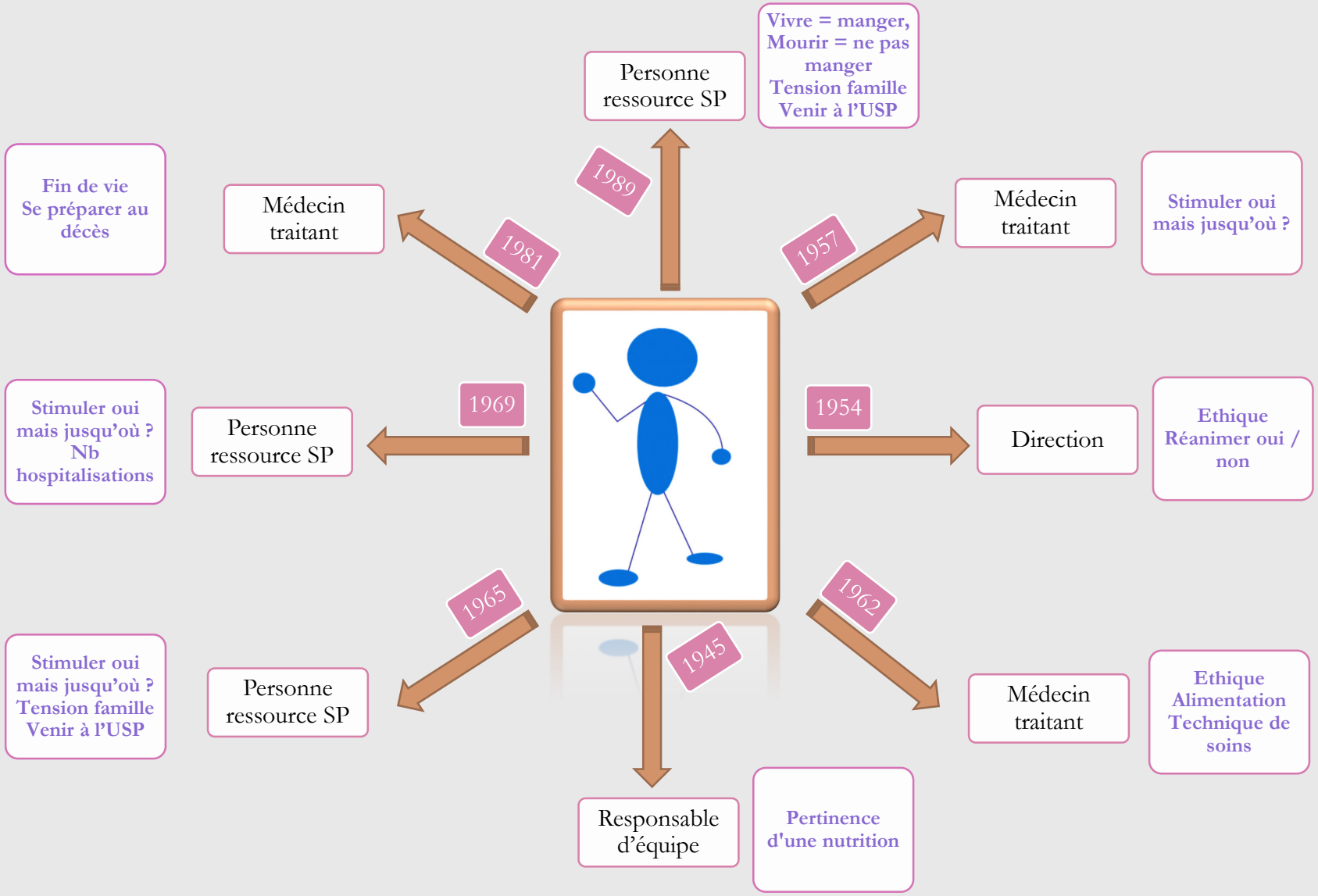
2019

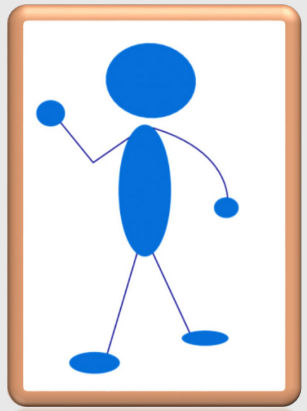
Systémique des personnes en situation d'handicap



Principaux axes de travail pour l'EMSP




Personne ressource SP
Vivre = manger, Mourir = ne pas manger
Tension famille
Venir à l'USP
1989
Médecin traitant
Fin de vie
Se préparer au décès
1981
1957
Médecin traitant
Stimuler oui mais jusqu'où ?
1969
Personne ressource SP
Stimuler oui mais jusqu'où ?
Nb hospitalisations
1954
Direction
Ethique
Réanimer oui / non
1965
Personne ressource SP
Stimuler oui mais jusqu'où ?
Tension famille
Venir à l'USP
1945
1962
Médecin traitant
Ethique
Alimentation
Technique de soins
Responsable d'équipe
Pertinence d'une nutrition
2019



2019

1989

Tension famille /Institution
Encéphalopathie prénatale origine?

Aout 19; USP 17.09.19; 15.10 2019 décès USP

Soutien d'équipe
Réseau
Enjeux nutrition
Infection multiple
Soutien famille (USP)
Débriefing à planifier

1981

Complexité : insuff. Resp. /sonde sus pubienne PEG
Dystrophie musculaire de Duchenne

Sept.09; nov. 10; avril 15; déc. 15; avril 19; oct.19

Décès?
Insuffisance respiratoire (VNI) (O2)
Soutien d'équipe (angoisse décès)
Douleurs
Soutien famille
Soutien médecin

1957

Trouble déglutition
Fauteuil électrique
Capacité de discernement
Tétraparésie spastique congénitale

Avril 13; février 14; nov. 18; mai 19

Soutien d'équipe
Réseau
Alimentation (PEG) enjeux nutrition
Infection pulmonaire à répétition
Coordination hôpital - institution
Soutien famille

1969

Pas de langage, mais compréhension
Limite du maintien en institution
Encéphalopathie prénatale génétique

oct.2015; mars16; oct.16; avril 17; fév.18; janv. 19

Rentrer USP
Infection a répétition
Vieillissement précoce, grabatisation
Enjeux éthique
Coordination hôpital – institution
Alimentation plaisir
Maman vieillissante

1954

Trouble déglutition
Thrombose cérébrale sur hyperglobulie secondaire à la cardiopathie à 8 mois

Mars16; juin 16; mai 19

Enjeux éthique; suite hospit.
Réseau (famille)
DA
Alimentation (Étouffement)
Tensions des enjeux et valeurs
Pose PEG (refus)

1965

Tension avec famille
Hospit. à répétition
Infect. urinaire
Séquelle anorexie cérébrale

Oct.15; mars16; mai 17; août 17; juin 18; fév.19

Rentrer en USP
Tension famille / Institution
Soutien d'équipe
Coordination hôpital – institution
Alimentation
Soutien famille
Grabatisation (visite à domicile)

1945

Réseau
Soutien d'équipe
Enjeux nutrition (pose PEG)
Soutien pour les soins

Sept.19; …….

Enjeux Ethique
Lourd handicap
Perte capacité déglutir
Encéphalopathie périnatale

1962

Ca pancréas
Encéphalopathie métabolique
déficience intellectuelle sévère

Nov.18; 04.02.2019; 7.03.2019 Décès Institution

Ethique
Alimentation / hydratation
Stimuler jusqu'où ?
Douleurs
Administration médicamenteuse (MÔ)
Positionnements
Débriefing

- Consultation auprès du patient
- Anamnèse globale
- Evaluer – rechercher la/les douleurs non soulagées (Echelles)
- Identifier les différents enjeux Ethiques
  - alimentation – hydratation – stimulation
- Rappeler le rôle du représentant thérapeutique
- Rappeler le rôle du curateur
- Soutien d'équipe
  - valider - soutenir – encourager – unifier/renforcer l'équipe
- Organiser un réseau
- Soins infirmiers directs
- Rencontrer la famille
- Accompagner dans le processus des pertes
- Accompagner dans le processus du deuil
- Débriefing

Prendre du temps !

Les approches en soins palliatifs ne sont plus l'apanage de l'équipe soignante.
Elles mobilisent les compétences collectives, s'inscrivent dans un processus donnant une place aux différents professionnels.

- Gestion de situation de crise
- Plan de traitement en cas d'enjeux vital
- Alimentation et qualité de vie dans le processus palliatif
- Réflexion et positionnement éthique
- Place de la famille dans le processus et communication
- Place du représentant thérapeutique
- Gestion des désirs, souhaits et directives anticipées
- Gestion des symptômes
- Spiritualité
- Développement du concept, de la philosophie, du cadre de références en soins palliatifs
- Processus de deuil

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

VOS QUESTIONS

Particularité des interventions auprès des ESE

- Quand faire Appel à l'EMSP ?
- Typologie des patients et la complexité des handicaps
- Complexité médicamenteuse
- Multiplicité des intervenants
- Multiplicité médicale
- Présence des soins infirmiers
- Grabatisation des situations

- Mission d'éduquer, de maintenir l'autonomie
- Relation et vie communautaire
- Relation avec la famille
- Représentant thérapeutique
- Rythme des prises en charges
- Soutien d'équipe (cohésion, communication)

- Tension et enjeux Ethique