



# Pôle Douleur Accompagnement Soins Palliatifs



CENTRE HOSPITALIER  
ANTIBES JUAN-LES-PINS

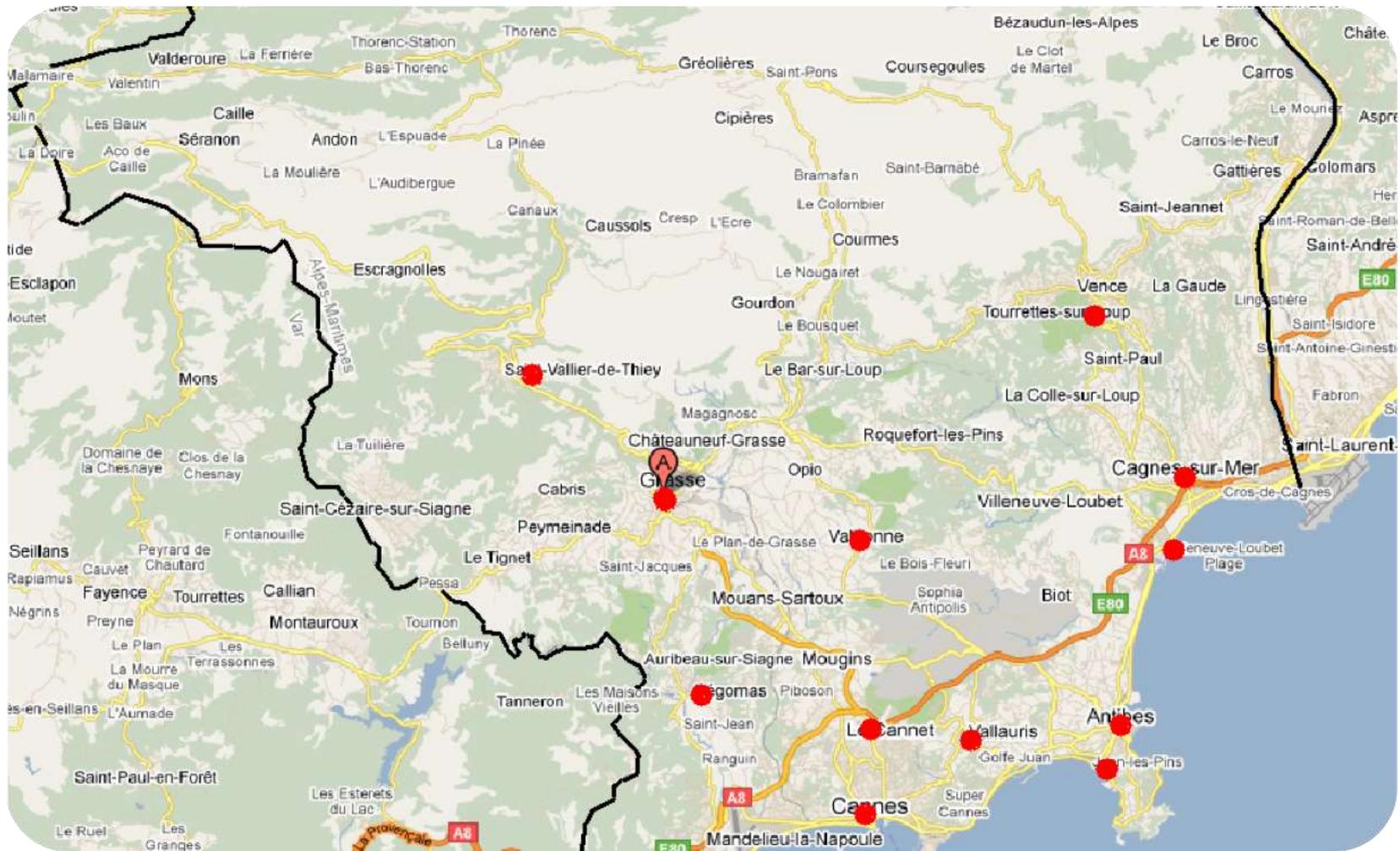
# ENVIRONNEMENT DÉMOGRAPHIQUE

## Territoire des Alpes Maritimes Ouest :

- ✚ 560 000 habitants, 70 communes,
- ✚ 64 EHPAD (54 conventions)
- ✚ Nombre de décès en 2009 : 5 529 personnes

Besoins de prises en charge en soins palliatifs  
estimés à 1500 patients par an...

# TERRITOIRE ALPES MARITIMES OUEST OUEST

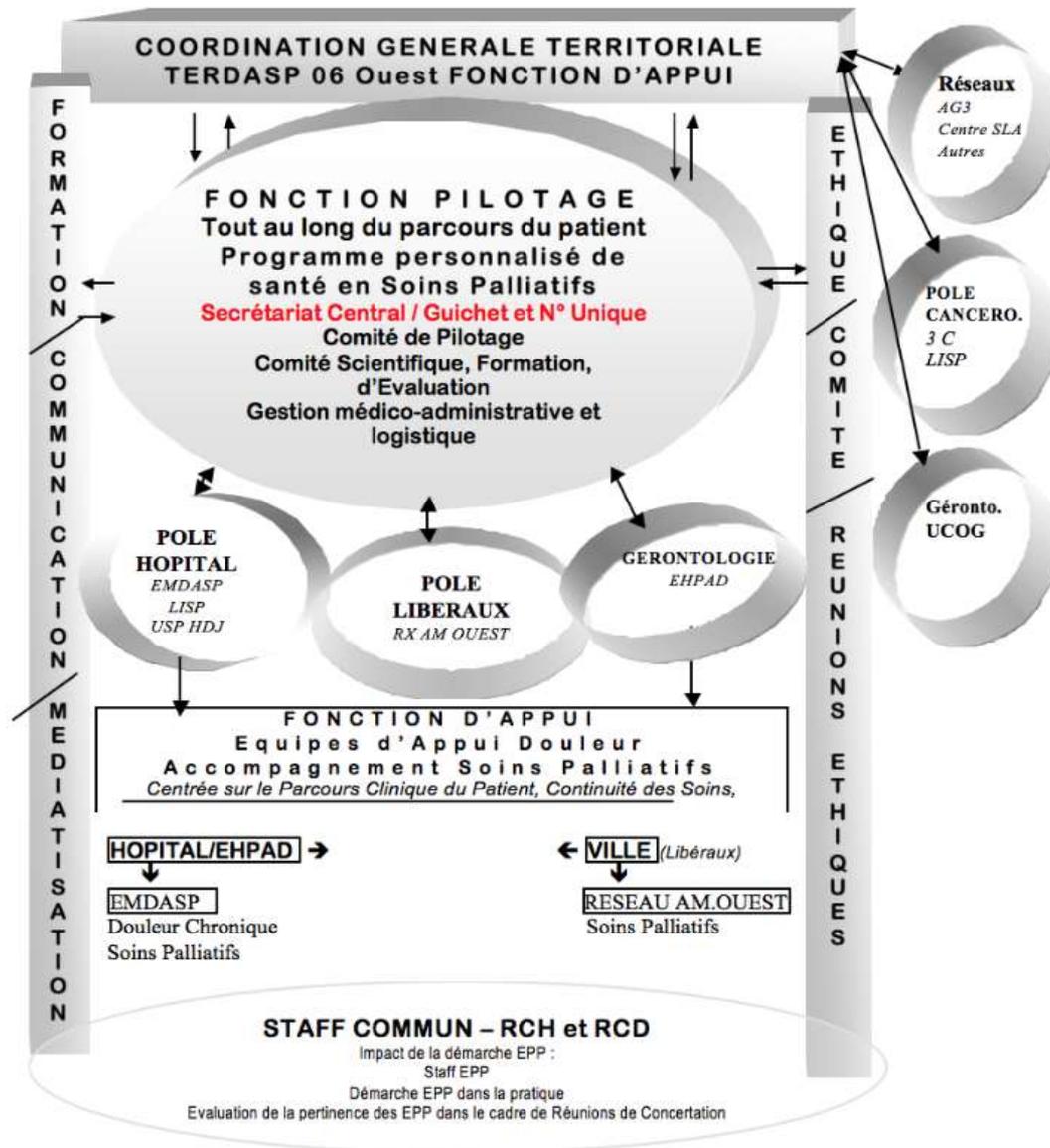


Chaque jour, nous donnons un sens au mot hospitalier.

- ✚ Coopération ville hôpital centrée sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient douloureux et/ou en soins palliatifs tout au long de son parcours,
- ✚ Meilleure organisation des modes d'intervention dans le parcours patient,
- ✚ Meilleure réponse de proximité, avec les équipes d'appui,
- ✚ Meilleure lisibilité pour le patient, les proches et les acteurs de soins. Numéro unique,
- ✚ Mutualisation des moyens,
- ✚ Meilleure coopération entre établissements publics/privés, médico-sociaux et sociaux, entre professionnels tout au long du parcours du patient.

- ✚ Coopération ville hôpital centrée sur l'amélioration de la **qualité de la prise en charge** du patient douloureux et/ou en soins palliatifs **tout au long de son parcours**
- ✚ Meilleure organisation des modes d'intervention dans le **parcours patient**,
- ✚ Meilleure réponse de proximité, avec les équipes d'appui,
- ✚ Meilleure liaison patient, les proches et les acteurs de soins. **Numéro unique.**
- ✚ Mutualisation des moyens,
- ✚ Meilleure coopération entre établissements publics/privés, médico-sociaux et sociaux, entre professionnels tout au long du **parcours du patient.**

# Offre graduée...



**Finalité : Offre de service pour les usagers centre sur la trajectoire patient.**

**Inter culturalité et décloisonnement des systèmes de soins.**

**Réorganisation des soins dans les mutations du système de santé médico et médico social.**

# Unité Soins Palliatifs

- ✚ Lieu d'accueil, d'information
- ✚ LIEU d'Expertise Pluridisciplinaire



# HOSPITALISATION EN USP (1/2)

- ✚ Prise en charge des patients les plus **complexes** au niveau médical et questionnement éthique.
- ✚ **Hospitalisation de répit** pour les patients, l'entourage et les équipes de première ligne.
- ✚ Travail en **liens** étroits avec le Réseau, l'EMSP et les LISP.



✚ **Lieu de soins, de vie**

# Hôpital de Jour en Soins Palliatifs & Douleur Chronique

- + Gestion de différents symptômes réfractaires
- + Réalisation d'actes de soins complexes et techniques
- + Évaluation multidisciplinaire et multiprofessionnelle.



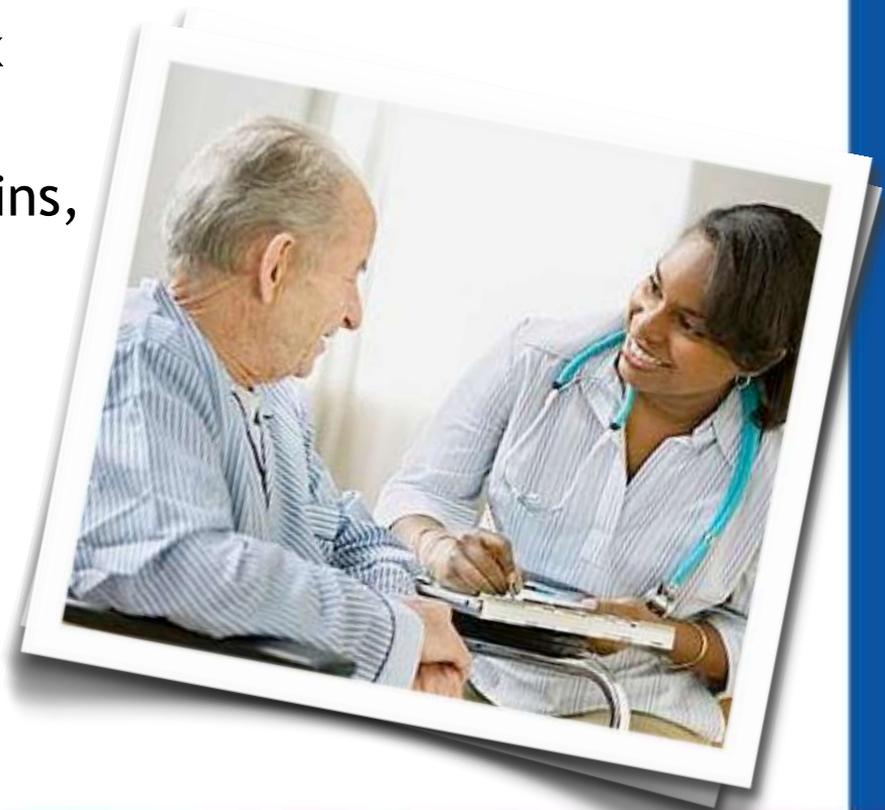
# Accueil de Jour en Soins Palliatifs

- ✚ Espace de parole, apprentissage de techniques de médiations psycho-corporelles, musicothérapie, art-thérapie...
- ✚ Intervention de Bénévoles et d'Associations...



# Consultations Externes Douleur Chronique Soins Palliatifs

- ✚ **Assurées sur les trois hôpitaux d'Antibes, Cannes et Grasse,**
- ✚ **Pluri professionnelles : médecins, kinés, psychologues, Assistante sociale...**
- ✚ **Adressées aux patients douloureux chroniques (lombalgies, fibromyalgies, migraines, etc.),**
- ✚ **Suivis de deuil des proches...**



## Réseau (2/3)

### **TERDASP 06 :**

#### ***Structure de coordination - 2011***

#### ***Réseau de soins palliatifs à domicile - 2011***

- ✓ Organisation du retour ou du maintien au domicile (lien avec EMSP)
- ✓ Evaluation, Aide à la prise en charge médico psycho sociale, logistique des patients avec les libéraux
- ✓ Prévention des situations de crise PAP
- ✓ Soutien des équipes libérales
- ✓ Formations initiales et continues
- ✓ Diffusion Démarche Palliative

# Equipe Mobile de Soins Palliatifs (1/3)

## + TERDASP 06 :

### + *Structure de coordination - 2011*

### + *Equipe Mobile de Soins Palliatifs - 2002*

- Interventions et coordination CH Antibes-Cannes-Grasse, EHPAD
- Aide et Conseil à la prise en charge globale des patients,
- **Plus de 1000 patients suivis en 2013 par TERDASP !**
- Accueil et accompagnement des proches,
- Soutien des équipes soignantes,
- Aide à l'organisation du retour au domicile (en lien avec le Rx) ou maintien en EHPAD
- Evaluation des pratiques et de l'hospitalisation en soins palliatifs
- Formations (initiales et continues)
- Recherche
- Diffusion démarche Palliative

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

## *L'équipe intervient:*

- A la demande de l'équipe soignante de l'EHPAD, après avis du médecin coordonnateur.
- Après adhésion du résident ou de son représentant légal
- Le médecin traitant est informé de la démarche.

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

L'EMSP dispose de conventions d'intervention avec 54/64 EHPAD du Territoire des AM Ouest

Lieux d'Intervention	Nombre de Patients pris en charge	Nombre de Consultations
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>44</b>	<b>113</b>
Gérontologie –SSP – SSR	27	48
Court séjour de Gérontologie	13	44
<b>TOTAL Gérontologie</b>	<b>84</b>	<b>205</b>

Soit 14% des patients pris en charge par l'EMSP

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

## Rôle de conseil et de soutien, Interventions de EMDASP

- **Réponse orale ponctuelle** (éventuellement par téléphone) à (ex : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse,
- **Analyse de la situation clinique:** entretien avec médecins demandeurs, les soignants; consultation du dossier ; consultation auprès du patient et / ou une rencontre des proches ; une **concertation puis une synthèse avec l'équipe** (échanges de compétences et de connaissances dans les domaines du soin (gestes), de l'évaluation et de la prise en charge des différents symptômes physiques et psychiques, de la prévention des situations de crise (prescriptions et procédures anticipées), de la communication et de la relation, du soutien de l'entourage).

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

Motifs des demandes	EHPAD	Gérontologie SSR SSP
Douleur	36	20
Autres Symptômes	15	3
Soins de <u>masso-kiné</u>	2	1
Sophrologie	5	1
Soutien Psychologique	15	10
Soutien à la famille	7	8
Questionnement Ethique	4	4

# QUESTIONNAIRE Dr SEBAG-LANOE

**Aide à la réflexion et analyse éthique** dans le cadre de décision de situation de fin de vie complexe

- Quelle est la maladie principale ?
- Quelle est son degré d'évolution ?
- Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
- Est-il facilement curable ou non ?
- Y-a-t-il répétition récente d'épisodes aigus ou multiplicité d'atteintes pathologiques ?
- Que dit le malade, s'il peut le faire ?
- Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
- Quelle est la qualité de son confort actuel ?
- Qu'en pense sa famille ?
- Qu'en pensent les soignants ?

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

- Etude de la possibilité et de la faisabilité du maintien dans l'EHPAD.
- Formation pratique et théorique des équipes de l'EHPAD
- Diffusion des informations et documents méthodologiques utiles relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs.

# EQUIPES MOBILES SOINS PALLIATIFS et EHPAD

**But: Diffusion de la démarche palliative**

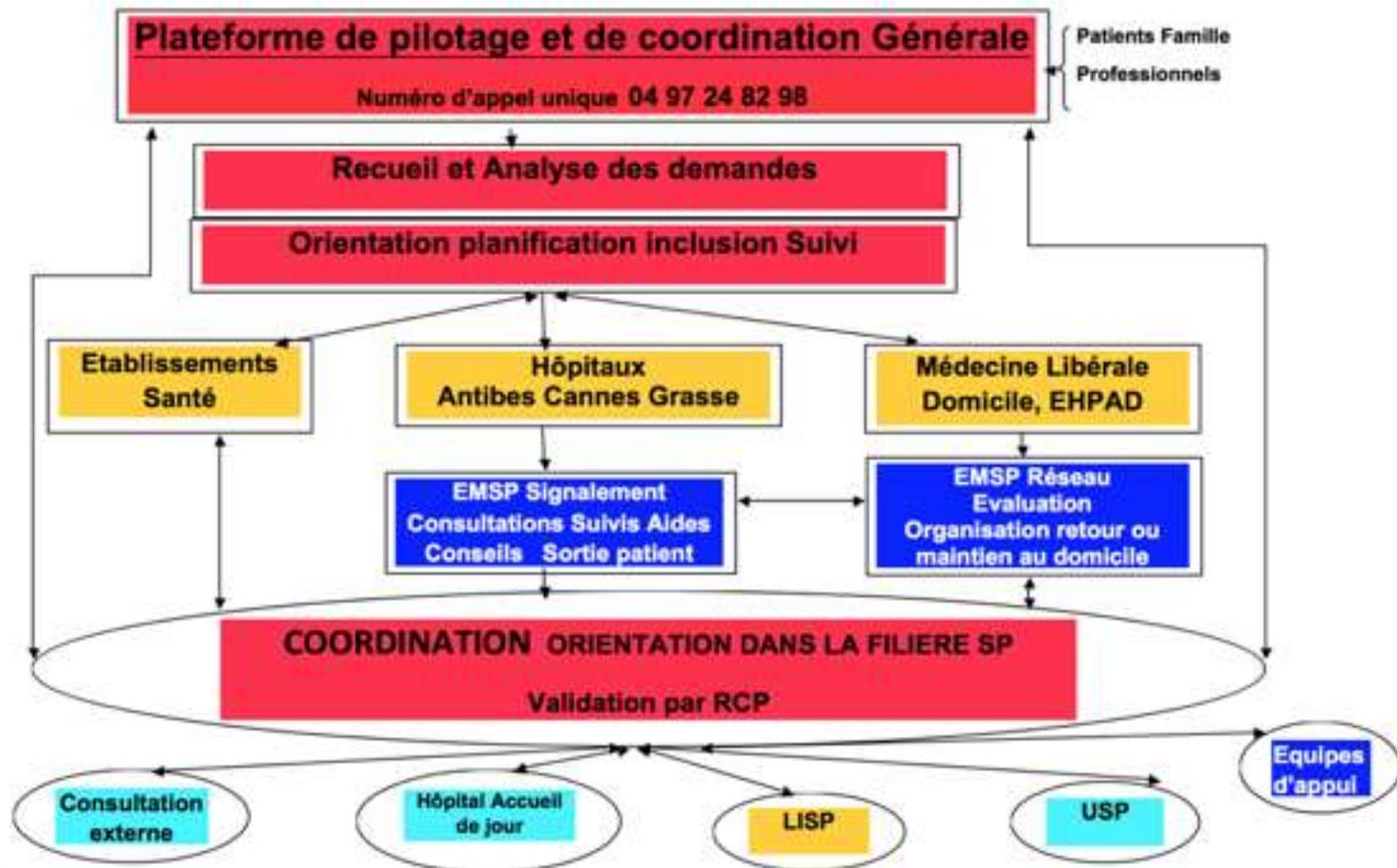
- La qualité de vie avant tout
- Respect des choix du patient
- Accompagnement, soutien des équipes
- Formation
- Pluridisciplinarité

**Partagée par l'ensemble des acteurs ; proche de la démarche gériatrique**

# Conclusion

# Pôle Douleur Accompagnement Soins Palliatifs

✚ Plateforme de coordination Territoriale : Optimiser l'offre de soins



Chaque jour, nous donnons un sens au mot hospitalier.

# FIN DE VIE EN EHPAD

Premiers résultats de l'étude nationale

**3705** maisons de retraite

dans 22 régions 95 départements

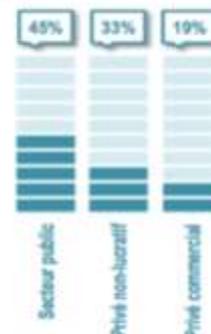


**304 187**  
résidents accueillis

**70 606**  
décès enregistrés

**15 276**  
situations de fin de vie  
analysées en détail (voir au dos)

Répartition  
public/privé



14%



**Infirmière de nuit**

13,8% des EHPAD disposent d'une IDE présente la nuit, et 11,6% ont mis en place une astreinte téléphonique.

30%



**IDE référents = soins palliatifs =**

29,4% des établissements ont identifié l'un(e) des IDE comme référent(e) pour les soins palliatifs.



90%



**Dossier de liaison d'urgence**

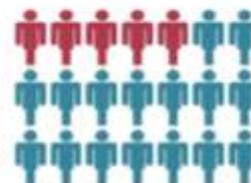
89% des EHPAD déclarent avoir mis en place un « dossier de liaison d'urgence » (DLU).



Lieux de décès (n=70 606)

Hôpital  
25%

EHPAD  
75%



Ressources existantes  
dans les territoires

**Équipes mobiles et réseaux de soins palliatifs**

Les deux tiers des établissements ont fait appel au moins une fois à une Équipe Mobile ou à un Réseau de Soins Palliatifs au cours de l'année 2012.

62%

**Hospitalisation à Domicile (HAD)**

62,6% des établissements ont signé une convention avec une structure d'HAD. En revanche, seuls 8% d'entre eux y font appel dans les situations de fin de vie...

63%

**Médecin coordonnateur:  
quelle formation aux soins palliatifs ?**

Aucune formation: 21%

Formation continue: 29%

Capacité de gériatrie: 33%

DU soins palliatifs 15%



80%

**Unités de Soins Palliatifs**

79% des EHPAD n'ont jamais transféré aucun résident en Unité de Soins Palliatifs...

Public: 83%

Privé: 76%

Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur

4 924 439 habitants  
(dont 161 227 >85 ans)

596 EHPAD (2011)  
soit 41851 lits

Répondants : 270  
Taux de réponse : 45% (France: 53%)



# La fin de vie dans les EHPAD\*

(Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)

## Echantillon

Répartition par statut :  
Public : 31%  
Privé non-lucratif : 23%  
Privé commercial : 46%

Répartition par taille :  
Moins de 80 lits : 63%  
80 lits ou plus : 37%

GMP moyen : 731  
Nbre moyen résidents : 73

## Ressources internes

Médecin-coordonnateur (moyenne)  
Provence-Alpes-Côte d'Azur: 0,7 ETP /100 résidents  
France métropolitaine : 0.55 ETP /100 résidents

Dossier de liaison d'urgence  
Provence-Alpes-Côte d'Azur: 91% des EHPAD  
France métropolitaine : 89% des EHPAD

Infirmier « référent soins palliatifs »  
Provence-Alpes-Côte d'Azur: 22% des EHPAD  
France métropolitaine : 29% des EHPAD

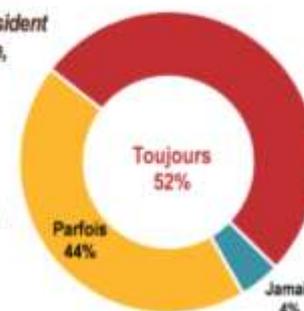
## Formation aux soins palliatifs

Médecin-coordonnateur :  
Aucune formation : 16% (France : 21%)  
Formation continue : 39% (France : 29%)  
Diplôme universitaire : 10% (France : 15%)

Actions de formation en direction :  
Des médecins traitants : 12% (France : 8%)  
Des infirmiers : 86% (France : 80%)  
Des autres soignants : 83% (France : 81%)

## Accueil et hébergement

« Lorsqu'un résident est en fin de vie, avez-vous la possibilité de l'installer dans une chambre individuelle ? »



## Infirmier(e)s la nuit

	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France métropolitaine
Présence la nuit	13%	14%
Astreinte téléphonique	13%	12%
Ni l'un, ni l'autre	75%	75%

**75%**

des EHPAD de la région ne disposent ni d'un infirmier présent la nuit, ni d'une astreinte téléphonique.

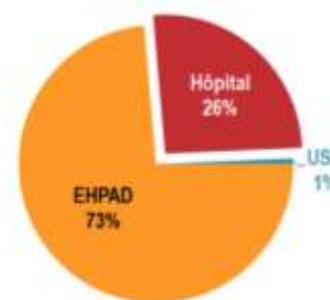
## Soins palliatifs

Equipe Mobile/Réseau de Soins Palliatifs :  
Convention : 67% (France=74%)  
Sollicitations régulières : 18% (France=22%)

Unités de Soins Palliatifs (USP) :  
Aucun transfert en 5 ans : 78%  
Un seul transfert en 5 ans : 10%  
Plusieurs transferts en 5 ans : 7%

**78%** des EHPAD de la région n'ont jamais transféré de résident en USP...

## Où décèdent les résidents ?



% de décès à l'hôpital



# Les 15 derniers jours de vie des résidents décédés de façon non-soudaine au sein d'un EHPAD en 2013

## Méthodologie

Dans le cadre de l'étude « Fin de vie en EHPAD », il a été demandé aux médecins coordonnateurs d'identifier les 5 décès les plus récents survenus au sein même de l'EHPAD, et de recueillir des données détaillées sur les deux dernières semaines de vie des résidents décédés de façon « non-soudaine et plus ou moins attendue », en s'aidant si besoin du dossier médical des résidents. Les décès survenus à l'hôpital ne sont pas concernés. Au total, 15 276 situations de fin de vie ont été analysées, dont 1105 en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**J-15**

Résidents ayant reçu  
des antalgiques  
de palier 3

PACA : 52%  
France : 54,2%

Résidents sous nutrition  
et/ou hydratation artificielles

PACA : 59%  
France : 57,6%



Hospitalisations  
en urgence

Provence-Alpes-Côte d'Azur : 25%  
France : 23,4%

*Explication : il s'agit des résidents qui décèdent en EHPAD de façon non-soudaine et qui sont hospitalisés en urgence au moins une fois au cours des deux semaines avant le décès.*



Résidents concernés par  
une décision de limitation  
ou d'arrêt des traitements

PACA : 35%  
France : 40%



Douleur très bien soulagée

PACA : 80%  
France : 78,3%

*Explication : résidents pour lesquels, selon les médecins coordonnateurs la douleur serait « très bien soulagée » dans les 7 jours précédant le décès*

**J-7**

Implication  
du médecin  
traitant



PACA : 86%  
France : 84%

Résidents souffrant  
de douleurs  
« très intenses »

PACA : 6%  
France : 6,7%



**J-1**



Résidents entourés  
par leurs proches

PACA : 75%  
France : 75%



Résidents dans un  
« réel inconfort physique »

PACA : 22%  
France : 23,7%



Résidents ayant  
reçu la visite  
d'au moins un proche

PACA : 73%  
France : 75%



Traitements  
à visée sédatifs

PACA : 25%  
France : 22,4%



Appel au SAMU

PACA : 3%  
France : 4,3%

**Décès**



Apple Keynote 5.3 pour Mac-OS X Mountain Lion

