palliative ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Taskforce palliative ch – équipes mobiles de soins palliatifs

Utilité des équipes mobiles – cas concrets

Forum national soins palliatifs 15 novembre 2019

Catherine Hoenger

palliative ch

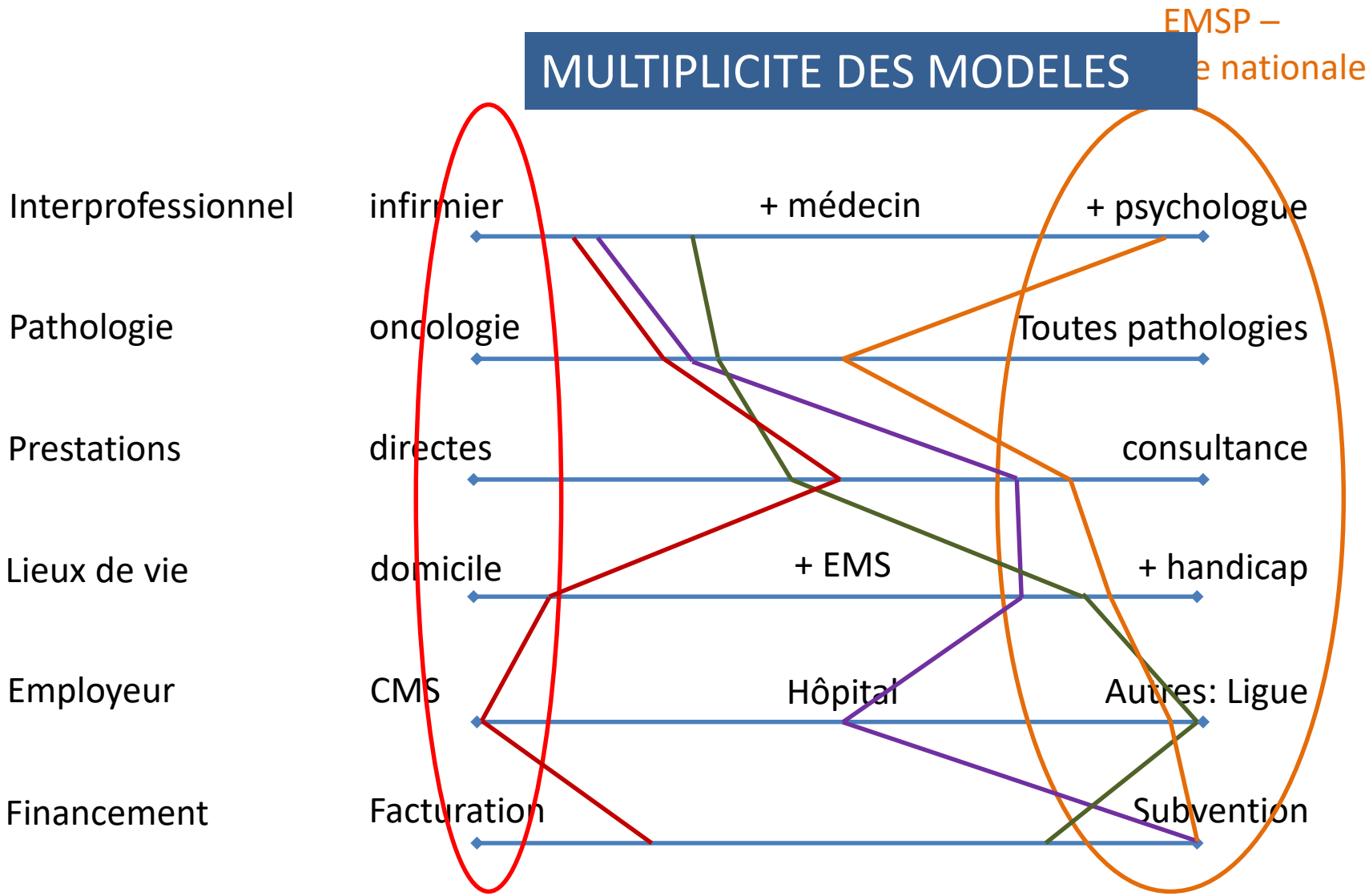
TASKFORCE EQUIPES MOBILES
GE- VD – VS – BEJUNE – FR – BS – BE – LU – ZH – TI

TRAVAUX RÉALISÉS DÉCEMBRE 2018 – OCTOBRE 2019

3 axes de travail

- Formes d'organisation
- Plus-value
- Financement

FORMES D'ORGANISATION ÉQUIPES MOBILES



1er exemple clinique: EMSP

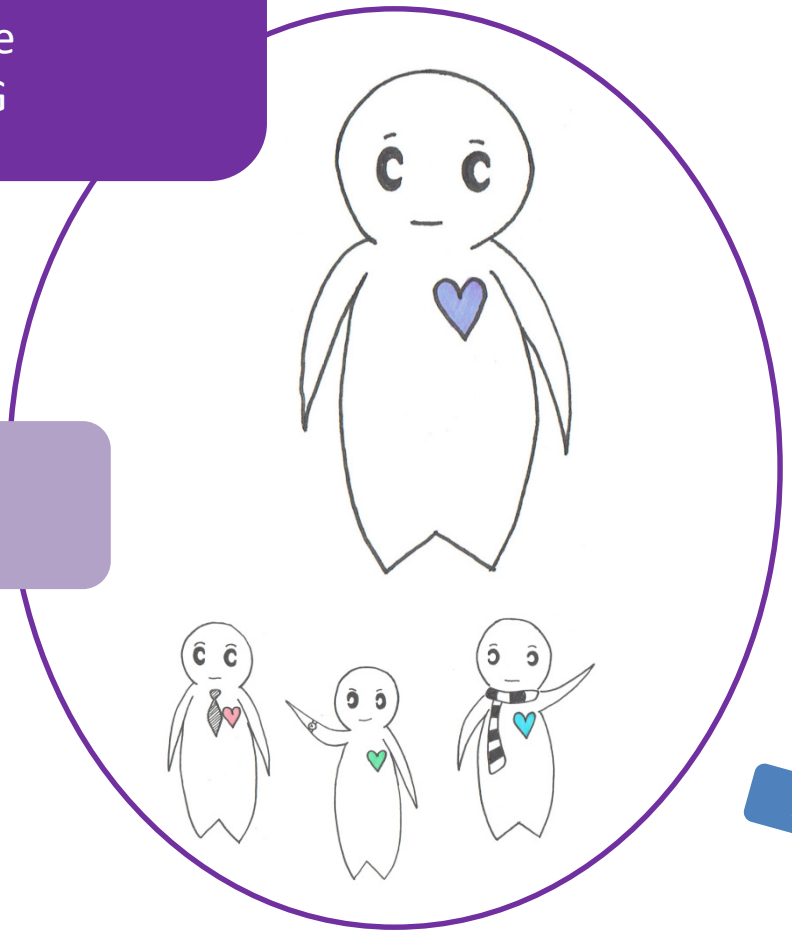
- Équipe interprofessionnelle infirmières (1.6 EPT) + médecin (0.9 EPT) + psychologue (0.2 EPT)
- Equipe de consultance
- Rattachée à un hôpital
- Intervient dans tous les lieux de vie
- Toutes pathologies, 2/3 de situations oncologiques
- Pas de service de piquet
- Financée par le canton (subvention de base + subvention forfaitaire par patient)

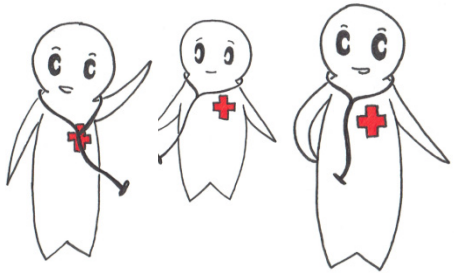
Mme A: 49 ans

- Cancer pulmonaire métastases
- Carcinose péritonéale
- Alimentation par PEG

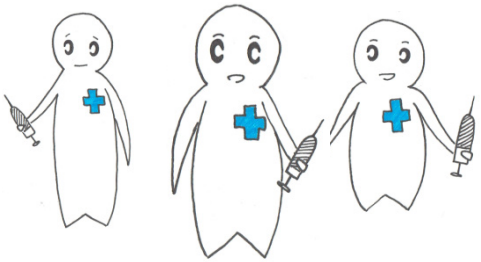
Personnage
Larmes

Nausées / Vomissements





Oncologue
Nutrionniste
Traitant



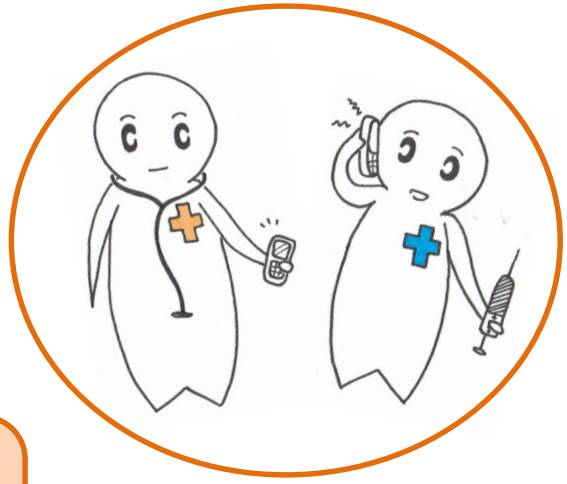
Soins à domicile

Aumônier

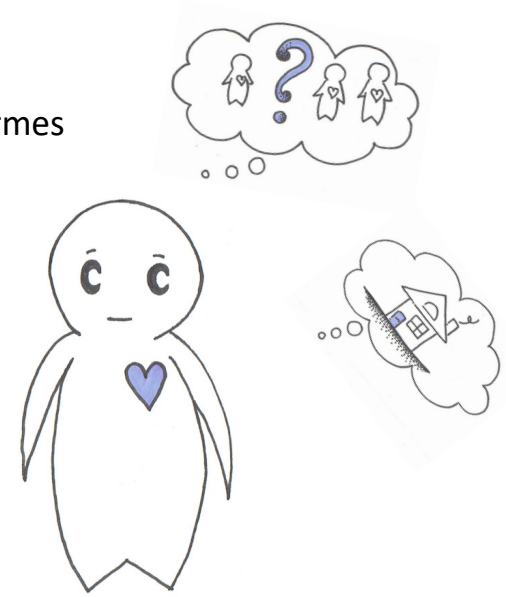
Demande:
Gestion des symptômes

10 septembre

1ère consultation EMSP



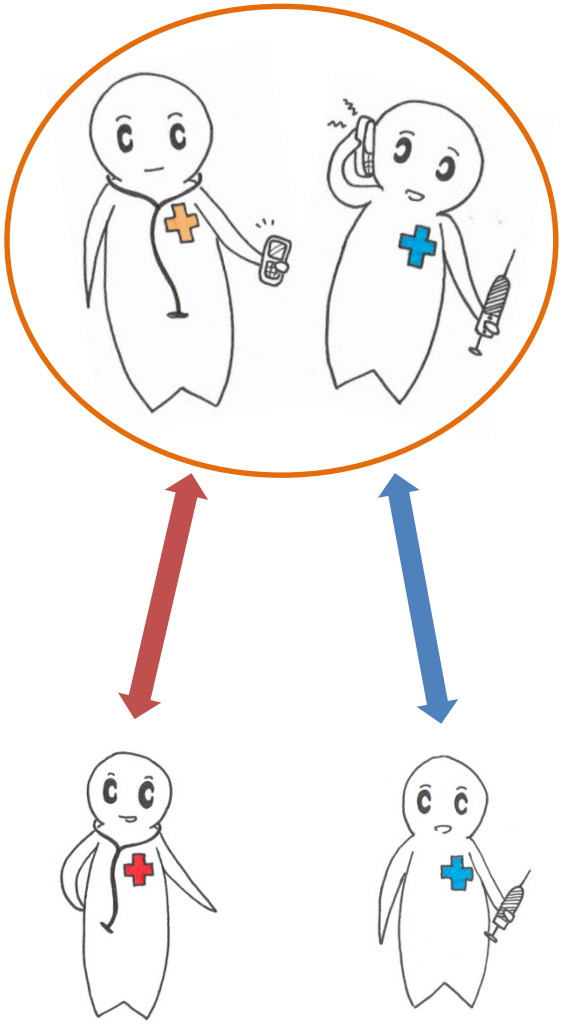
Larmes



Difficultés:
- Vomissements
- Problèmes enfant

Demande:
- Gestion symptômes

- Recueil données
- Visite à domicile médecin et infirmière
- Evaluation globale
- Entretien / information patient /proches



Suite 1ère intervention EMSP

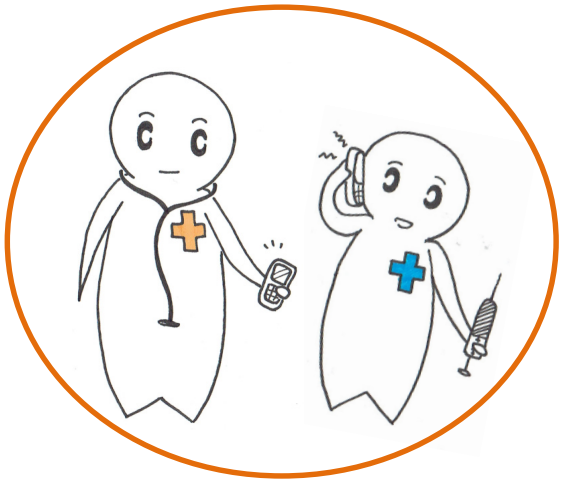
- Coordination entre professionnels
- Propositions médicales
- Conseil spécifique infirmier
- Consultations téléphoniques médecin traitant

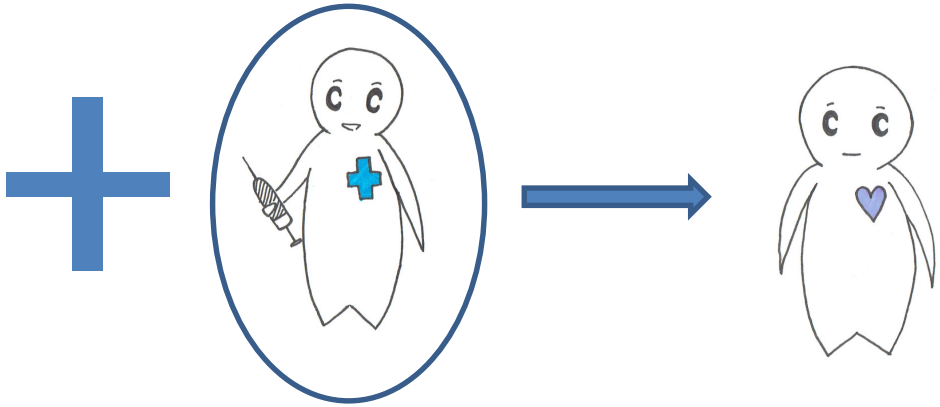
Résultats:

- Amélioration symptômes physiques
- Continuité soins

17 septembre

2ème consultation EMSP





Difficulté:
- Quel futur?

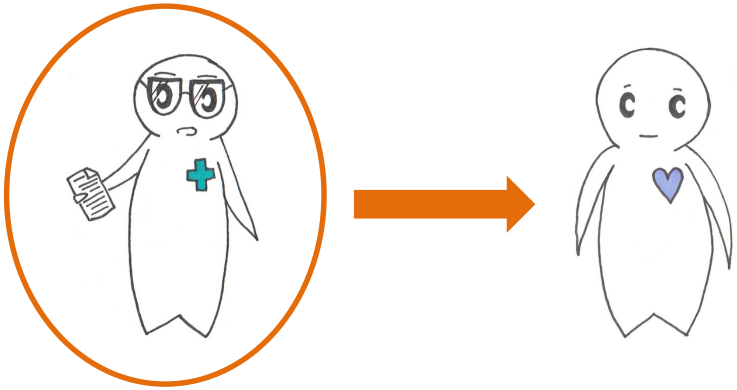
- Suivi rédaction Directives anticipées
- Nomination d'un représentant thérapeutique

Demande:
- Gestion symptômes
- Anticipation

Résultats:
- Formalisation souhaits patiente
- Anticipation

20 septembre

1ère consultation psychologue EMSP

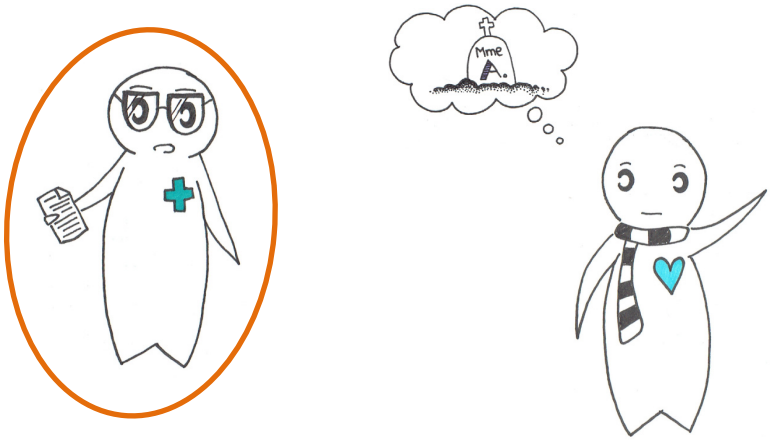


- Visite à domicile psychologue EMSP
- Téléphones avec patiente
- Téléphones avec médecins

Demande:
- Souffrance morale

Résultats:
- Soutien psychologique patiente

2ème intervention psychologue EMSP



Difficultés:
- Souffrance proche

- Consultation psychologique d'un enfant au bureau de l'EMSP

Demande:
- Questions existentielles

Résultats:
- Soulagement proche

25 septembre

3ème intervention EMSP

Difficultés:
- Aggravation symptômes

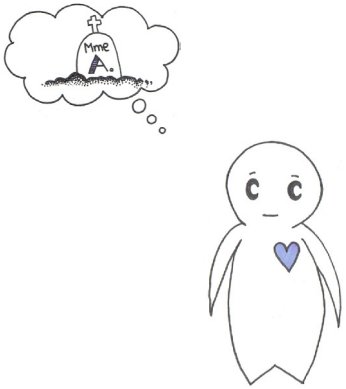
- Coordination
- Proposition séjour en unité de soins palliatifs

Demande:
- Orientation

Résultats:
- Gestion symptômes physiques
- Accompagnement dans évolution maladie
- Soutien soins à domicile

5 octobre

4ème intervention EMSP



Difficultés:
- Limites soins à domicile

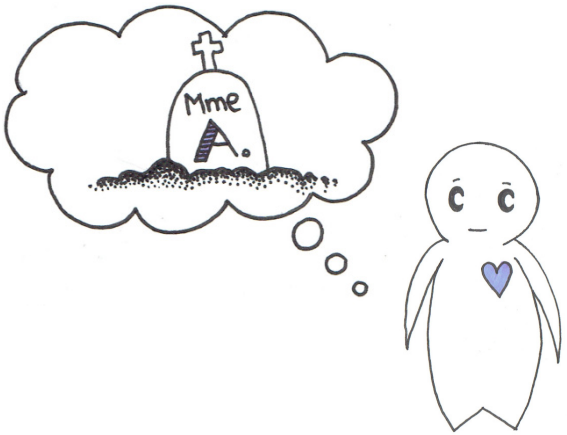
- Présentation situation à l'unité soins palliatifs
- Organisation d'une visite à l'unité soins palliatifs (représentation «mouroir»)

Demande:
- Orientation

Résultats:
- Organisation hospitalisation planifiée

Hospitalisation unité de soins palliatifs – 10 jours

15 – 25 octobre



Difficultés:
- Aggravation symptômes

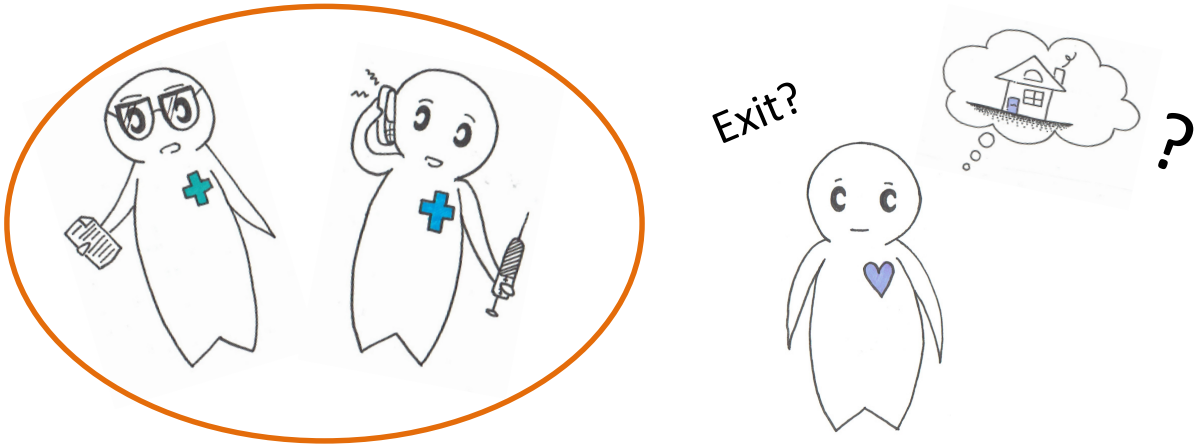
- Rencontre de réseau à l'unité de soins palliatifs
- Organisation fin de vie à domicile
- Elaboration protocole d'urgence

Demande:
- Organisation fin de vie

Résultats:
- Stabilisation symptômes
- Prévention épuisement proches
- Continuité des soins

28 octobre

6ème consultation EMSP – à domicile



Difficultés:
- Envies de mort

- Visite infirmière + psychologue
- Suivi protocole urgence
- Questions sociales /architecturales

Demande:
- Organisation fin de vie

Résultats:
- Soutien médecin traitant
- Soutien multidimensionnel patient /proches

En résumé – activités de l'équipe mobile de consultance

- Consultation + déplacement
- Concilium
- Prestations en absence: étude dossier, coordination, rapport
- Consultation commune avec médecin traitant
- Soutien médecin traitant
- Réseau à l'hôpital
- Colloque interprofessionnel

- Visite + déplacement
- Prestations de consultance: conseils infirmiers aux infirmières soins à domicile, soutien équipe
- Prestations en absence: étude dossier, coordination, rapport
- Visite commune avec soins à domicile
- Réseau à l'hôpital
- Elaboration protocole urgences
- Colloque interprofessionnel

En résumé – activités de l'équipe mobile de consultance

- Consultations hebdomadaires + déplacements
- Colloque interprofessionnel

Total – activités de l'équipe mobile de consultance

Médecin + infirmière:

- 6 visites
- 12 consultations téléphoniques / mail

Psychologue:

- 3 consultations
- 4 consultations téléphoniques

FINANCEMENT - PRINCIPES

Prestations liées patient

En présence

LAMal
Tarmed
OPAS 7

En absence

Partiellement
LAMal

Prestations non liées patient

Non LAMal

FINANCEMENT

médecin

Facturable:
- Consultations
- Déplacement
- Concilium

Non facturable:
- Consultation commune avec médecin traitant
- Réseau à l'hôpital
- Disponibilité piquet

Partiellement facturable
Prestations en absence:
- Etude dossier
- Coordination intervenants
- Rapports
- Conseils téléphoniques
- Colloques interprofessionnels

Limité à 60 min / 3 mois

FINANCEMENT

infirmier

Facturable:
- Evaluation /conseil patient
- Examens, traitements

Non facturable:
- Conseils infirmiers 1er recours
- Prestations en absence (téléphones)
- Visites communes avec SAD
- Advanced care planning
- Prestations en EMS, à l'hôpital
- Déplacement
- Colloques de réseau
- Colloques interprofessionnels
- Disponibilité de piquet
- Prestations post-décès

Partiellement facturable
- Coordination

FINANCEMENT

psychologue

Non facturable:

- Visites à domicile
- Prestations en absence (rapport, téléphone, réseau, déplacement)
- Colloques interprofessionnels
- Prestations post-décès

Parfois facturable:
Consultation proche si dans cabinet psychiatrie

L'EMSP ne peut pas:

- Pallier à l'absence de proches aidants
- Pallier aux manques de ressources humaines des soins à domicile
- Pallier à l'absence de médecin traitant
- Améliorer tous les symptômes
- Supprimer l'épuisement des proches
- Résoudre tous les conflits entre professionnels et/ou au sein des familles
- Assurer un service d'urgence
- Eviter toutes les hospitalisations
- Supprimer la crainte de la mort des patients/proches et professionnels
- Permettre le décès systématique à domicile

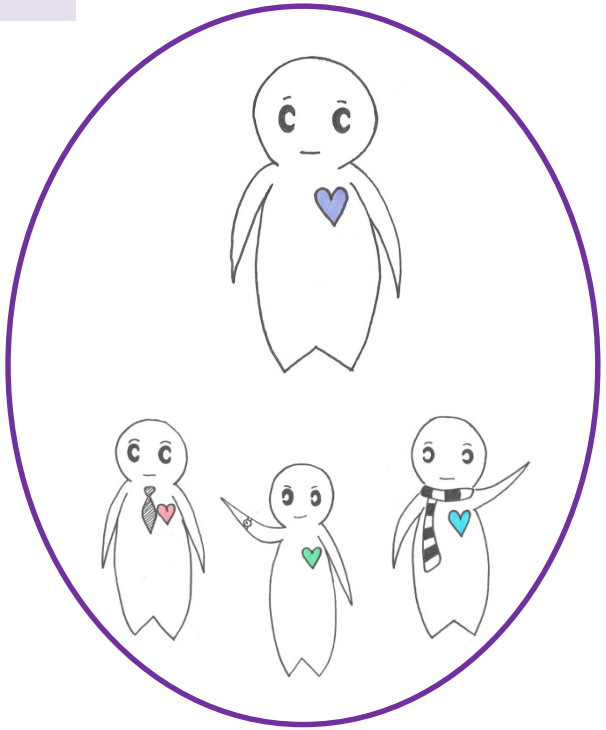
ATTENTES IRREALISTES

PLUS VALUE PATIENT ET PROCHES

Contribuer à l'amélioration qualité de vie

Favoriser maintien à domicile

Prise en charge multidimensionnelle



Réduire épuisement proches

Orienter selon souhaits

Réduire les situations de crise

Soutenir les pertes, les deuils

Ouvrir espace de paroles

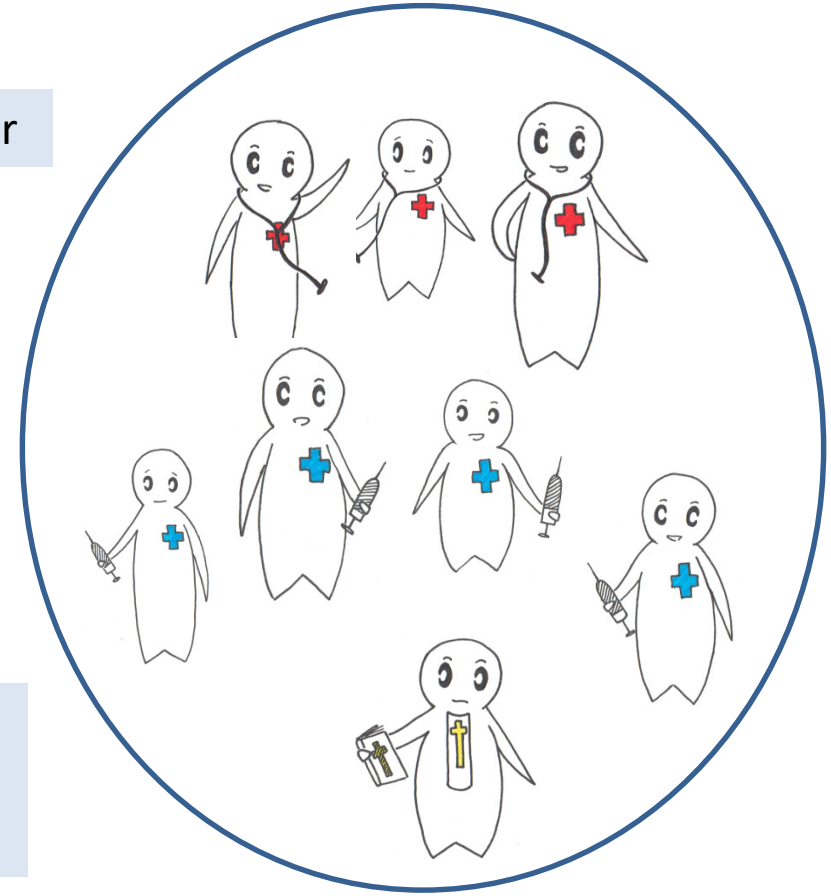
Accompagner sur le chemin de la mort

Organisation pratique (matériel)

PLUS VALUE PROFESSIONNELS

Regard extérieur

Conseils spécialisés



Débriefing

Construire du lien

Reconnaître la prise en charge réalisée

Faire baisser la tension lors des situations de crise

Soutenir sur le chemin de la mort

PLUS VALUE SYSTEME

Renforcer collaboration interprofessionnelle

Assurer continuité prise en charge

Système de santé

Renforcer prise en charge à domicile

Diminuer hospitalisations en urgences

Parler vie – maladie - mort

Améliorer qualité soins (adéquation)

palliative ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Les travaux finalisés de la Taskforce seront publiés début 2020 sur le site de palliative

Merci de votre attention
catherine.hoenger@vd.ch

Merci à Françoise Laurent, Gregor Tiete pour leur contribution à cette présentation
Illustrations: Sylvie Hoenger