



## **ATELIER DE SOINS PALLIATIFS**

# **LA COMPLEMENTARITE DE L'HAD EN EHPAD, EST-CE POSSIBLE?**

**13/11/2013**



Coordination de l'Accompagnement  
en Soins Palliatifs Angevine

NON VALIDE

Avec force et engage...

# 1. Présentation de la CASSPA 49 ( Mme Christelle FOIN)

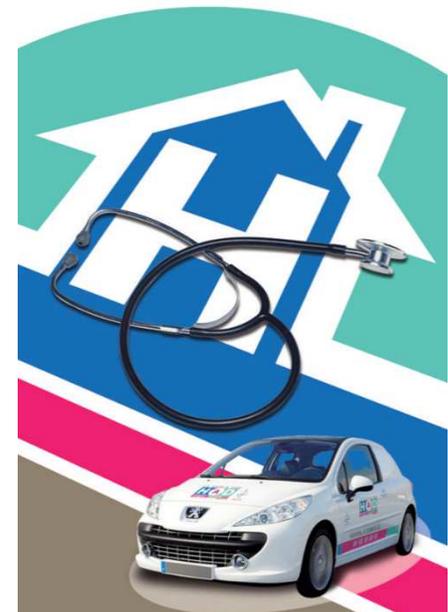
Association « Loi 1901 » - statuts déposés en 2009 – Président : M. Yves DUBOURG

## SES MISSIONS

- **PROMOUVOIR LA DEMARCHE PALLIATIVE** en lien avec les 4 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du 49
- Améliorer l'**ARTICULATION** entre les différents acteurs du système de soins pour assurer une prise en charge **OPTIMALE** et une **MEILLEURE ORIENTATION** du Patient, tout en **RESPECTANT** ses **SOUHAITS**.
- Favoriser la **COORDINATION** et la **CONTINUE** des **SOINS** entre les professionnels de santé
- Sensibiliser et informer les **PROFESSIONNELS** de santé et le **PUBLIC** sur les **SOINS PALLIATIFS**



## 2. Articulation de l'Hôpital à Domicile avec les EHPAD - Point sur la réglementation en vigueur - (M. David GUYERE)





## Recours à l'HAD ... mais pas n'importe comment ?

### - Prise en charge encadrée par des textes réglementaires :

- ⌘ Les décrets du 22 février 2007 et du 30 avril 2007
- ⌘ Les arrêtés du 25 avril 2007 et du 24 mars 2009
- ⌘ La circulaire du 5 octobre 2007

### Et plus récemment par :

- ⌘ Les décrets du 6 septembre 2012
- ⌘ La circulaire du 18 mars 2013

relatifs à l'intervention des établissements d'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

### - Sur prescription médicale :

d'un médecin hospitalier ou du médecin traitant

- Avec accord écrit du patient/résident ou de son entourage
- Avec accord écrit des médecins coordonnateurs de l'EHPAD et HAD
- Avec accord écrit des directions de l'EHPAD et HAD



## Prise en charge conjointe

- Soins infirmiers
- Soins de nursing et de confort (dans le cadre des soins palliatifs)
- Soins de kinésithérapie (le cas échéant)
- Accompagnement psychologique et social (le cas échéant)

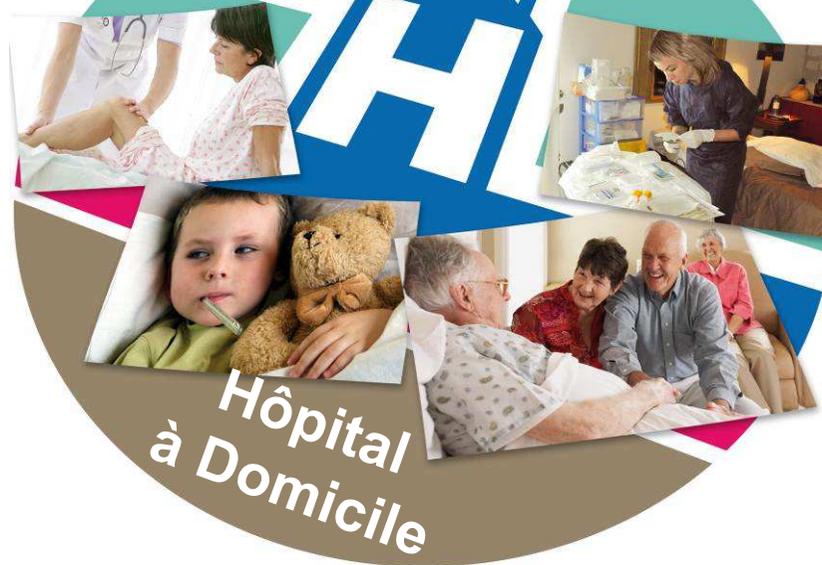
## Conventionnement pour l'admission du résident en HAD

- Convention de partenariat entre l'EHPAD et l'HAD
- 3 annexes à la convention selon la circulaire du 18 mars 2013 :
  - ⌘ Protocole d'accord nominatif d'intervention (ann 1)
  - ⌘ Planification personnalisée de soins partagée (ann 2)
  - ⌘ Prise en charge partagée des traitements médicamenteux (ann 3)

## Dispositions financières

- Maintien de la dotation soins de l'EHPAD malgré l'intervention HAD
- Minoration de la T2A de l'HAD (-13%) pour compenser la dotation soins de l'EHPAD pour ce résident

Pour mon hospitalisation,  
je choisis  
**ma maison !**



**Merci de votre attention**



### 3. SOINS PALLIATIFS EN HAD (Dr. Marc NOUJAIM)

Quels critères?





- La prise en charge des soins palliatifs représente en moyenne 24,5% des journées facturées en HAD.

- **DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS:**

Les soins palliatifs sont « des soins actifs et continus pratiqués par une équipe multidisciplinaire, en collaboration avec des bénévoles d'accompagnement, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort ».





## Adéquation de la prise en charge à la définition des SP

### **La définition des soins palliatifs repose sur plusieurs critères:**

- La présence d'une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale.
- La preuve de soins actifs et continus, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire.
- L'estimation des différents types de soins mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge.





## Adéquation de la prise en charge à la définition des SP

### **La pathologie:**

Une maladie grave évolutive précisée comme mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale.

Il peut s'agir d'un cancer, d'une maladie neurologique dégénérative, du SIDA , ou de tout autre état pathologique lié à une insuffisance fonctionnelle décompensée (*cardiaque, respiratoire, rénale*) ou à une association de plusieurs maladies .





## Adéquation de la prise en charge à la définition des SP

### **Le caractère interdisciplinaire :**

- Intervention coordonnée de professionnels du secteur de santé et du secteur social, **au minimum 3 intervenants** de disciplines différentes.
- Dynamique de travail en équipe multi et interdisciplinaire tenant compte des réunions de synthèses interdisciplinaires , des transmissions interdisciplinaires .
- Il faut s'appuyer sur un **protocole individuel de soins** élaboré à l'admission et régulièrement réévalué.





## Adéquation de la prise en charge à la définition des SP

Les soins mis en œuvre : doivent inclure :

- ❑ **La coordination de la prise en charge**, matérialisée dans le protocole de soins en particulier les coopérations avec et entre les soignants du domicile (de l'EHPA) ainsi qu'avec les autres intervenants en soins palliatifs (EMSP, réseau , douleur etc.)
  
- ❑ **Et au moins 2 soins : parmi les suivants :**
  - Prise en compte de la souffrance globale du patient avec prise en charge de la douleur.
  - Prise en charge psychologique (psychologue).
  - Des soins de nursing (hygiène ,soins de bouche, prévention et soins d'escarres... )
  - Traitement des divers symptômes d'inconfort (toux, dyspnée, troubles du transit, nausées, vomissements, déshydratation, troubles du transit, anxiété, dépression , troubles du sommeil).
  - Prise en charge sociale avec intervention assistant(e) social(e).
  - Un accompagnement de la famille et des proches.



## 4. Cas Clinique N° 1 (Dr. Jean-Yves CESBRON)

Monsieur Henry André Dupont vit depuis 3 ans en EHPAD .

Il a pu se faire de nombreux amis et est bien connu des soignants. Il est parfaitement autonome. Suite à une décompensation cardiaque sévère il a du être hospitalisé au CH. Dans les suites son état de santé est préoccupant mais stationnaire. Les médecins du CH ont évoqué une prise en charge palliative. Le patient est perfusé avec du Glucosé et du lasilix il n'y a pas de pansement complexe . Il est devenu dépendant pour la toilette et l'habillage il est cohérent et souhaite revenir à l'EHPAD .Le service de l'Hôpital sollicite l' HAD pour permettre de répondre aux souhaits du patient de retour .

Ce patient relève t'il d'une prise en charge HAD ?

Quels sont les freins possibles à son retour ?

Quels sont les avantages à son retour ?



## 5. Cas Clinique N° 2 (Patient pris en charge en EHPAD pour Soins palliatifs) (Dr. Yves CLEDAT)

Mr D... 78 ans

- **Antécédents** : AC/FA , embolie pulmonaire , D . Insulino -Réquérant
- **Histoire de la maladie** :
  - cancer pancréas opéré en février 2008
  - récurrence avec localisation secondaire hépatique et péritonéale ; plusieurs lignes de chimiothérapie
  - AEG et décision soins palliatifs 28/05/2013 ;

Retour en EHPAD fortement souhaité par le patient et sa famille



- **Traitement au retour** : durogesic 100 et interdoses d'abstral 300 seresta 10, solupred 40, innohep 8000, lantus 15 et novorapid matin, midi , et soir
- AEG, soins de nursing lourds , douleur mal contrôlée , demande d'entrée en HAD le 12/06
- L'utilisation des interdoses d'abstal semble mal comprise et pas efficace. Le patient avale difficilement, est confus
- Décision de poser une PCA d'oxycodone le 14/06:2,5mg/h sur 24h ;bolus de 2,5 mg et période réfractaire de 30mn
- Surveillance algo plus et rudkin ; important nombre de bolus fait le 15,16,17 juin
- Analyse sur les causes avec l'équipe de l'EHPAD
- Introduction de l'Hypnovel le 21 juin : 0,5mg/H; patient apaisé et décès calmement le 22 au soir.



## Questions à discuter :

- Utilisation de la PCA par les IDE libérales mais aussi par l'équipe de l'EHPAD et entre autre la nuit pour les bolus par les AS (voir agents) en raison de la nécessité d'une évaluation objective
- Soutien d'équipe face à la mort d'une personne très connue de la structure
- Participation du MT parfois difficile (*pas de médecin coordonnateur dans cette structure*)



# DISCUSSION- ECHANGES D'EXPERIENCE



## 6 . CONCLUSION

