

ARTICULATION HAD-EMSP

HOSPITALISATION
À DOMICILE

ÉQUIPE MOBILE
DE SOINS PALLIATIFS
EXTRA HOSPITALIÈRE



PRISE EN CHARGE PALLIATIVE
au domicile et
en établissements médico-sociaux

PARTENAIRE :

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DE L'OFFRE GRADUÉE DE SOINS PALLIATIFS

selon l'état de santé de la personne

DOMICILE (PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE)

Domicile privé, maison de répit, établissement social et médico-social ou autre (prison, etc...)

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Établissement public, privé non lucratif et privé lucratif

NIVEAU 1

Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels

Équipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier
+ Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD)
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

LITS EN MCO, SMR ET USLD
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

ERRSPP : Équipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques

NIVEAU 2

Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire

Professionnels du niveau 1
+ Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*
ou
HAD en lien avec les professionnels du niveau 1
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

LISP (en MCO et SMR)
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*

LISP : Lits Identifiés Soins Palliatifs

NIVEAU 3

Situation à complexité médico-psycho-sociale forte / instable

Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*
+ HAD en lien avec les professionnels du niveau 1
ou
Professionnels de niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effectives et médicalisées 24h/24

USP (en MCO et SMR)
+/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)

- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade

- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

Instruction interministérielle n° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034

PRISE EN CHARGE PALLIATIVE D'UN PATIENT AU DOMICILE



QUI APPELER ?

(HAD et EMSP peuvent intervenir conjointement ou séparément)

HAD

EMSP

- ▶ L'équipe de proximité (IDEL, MT...) reste le pivot de la prise en charge
- ▶ Obligation de partage et de transmission entre tous les acteurs



BESOINS THÉRAPEUTIQUES SPÉCIFIQUES/ COMPLEXES :

- médicaments hospitaliers (kétamine, tysabri, ferinject, ATB hospitaliers)
- gestes techniques (pleurix, ascitix, VAC, Méopa)
- transfusions, chimiothérapie à domicile
- PAP (prescriptions anticipées personnalisées)



BESOIN D'UNE EXPERTISE EN SOINS PALLIATIFS

- complexité clinique
- symptômes réfractaires
- complexité psychologique et/ou psychosociale
- évaluation palliative précoce



BESOINS EN DISPOSITIFS MÉDICAUX :

- assistance respiratoire, O2, +/-, aérosol, +/- VNI, +/- kiné respi
- PSE/PCA /traitement IV



BESOINS THÉRAPEUTIQUES :

- conseils et adaptation de traitements
- accompagnement pour mise en place de PAP (prescriptions anticipées personnalisées)



BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES

- IDE pour nursing «lourd», passage pluri quotidien, pansement complexe / +/- aide soignant.e.s (AS)
- absence de MT (le médecin praticien de l'HAD peut être prescripteur)



BESOINS D'AIDE À LA RÉFLEXION :

- discussion et/ou procédure collégiale
- questionnement éthique

L'HAD PEUT ÊTRE DÉCLENCHÉE :

- Pour une prise en charge urgente quel que soit le demandeur
- De manière anticipée en Ehpad (dossier « dormant »)



BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT/SOUTIEN :

- patients
- proches
- équipes soignantes
- mise en lien avec équipes de bénévoles

INDISPENSABLE

- Une HAD peut intervenir pour des patients en soins palliatifs :
- **Si acteurs formés** : médecin et /ou IDEC (DU/DIU soins palliatifs ou équivalent)
 - **Si acteurs non formés en SP (DU/DIU)** : obligation d'intervenir avec une EMSP
 - **Si situation complexe / nécessité d'une collégialité** : obligation d'une EMSP
 - **Nécessité d'une astreinte 24h/24, 7 jours/7**

COLLABORATION HAD - EMSP

- **Importance de staffs réguliers** (1/semaine) pour échanger autour des situations en cours, à venir ou passées
- **Définir un référent** pour le patient et la famille => HAD ou EMSP
- **S'informer de l'évolution**, des épisodes aigus : appels réguliers
- **Développer la collégialité**
- **Savoir privilégier un acteur** ou l'autre, selon l'évolution de la situation