

Programme d'Auto-Formation DÉMOCRATIE EN SANTÉ

8.3

LES ÉQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

Niveau Local

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe interdisciplinaire et pluriprofessionnelle qui se déplace au lit du malade et/ou auprès des soignants, à la demande d'un professionnel ou de l'équipe référente confrontée à des difficultés dans l'accompagnement et les soins d'un patient en situation palliative.

Elle ne se substitue pas à l'équipe qui est en charge du patient.



Texte juridique

Le recours aux soins palliatifs à l'hôpital s'organise en plusieurs niveaux de prise en charge (LISP, USP). À cet égard, l'EMSP constitue un dispositif hospitalier transversal d'aide aux différents services. Elle a un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services de l'établissement, de formation et est éventuellement associée à des fonctions d'enseignement et de recherche.



A consulter

Circulaire DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs Annexe 2 : Référentiel d'organisation des soins relatifs aux équipes mobiles de soins palliatifs.

MISSIONS (1)

INTERVENIR comme consultant et comme appui et expert en soins palliatifs auprès des équipes soignantes.

PROPOSER conseils et soutien sur les aspects médicosychologiques et socio-familiaux :

- évaluation globale de la situation et anticipation de l'évolution de celle-ci,
- projet de soins et application de protocoles thérapeutiques,
- réflexion éthique et aide aux décisions,
- analyse de pratiques autour des situations rencontrées, participant à prévenir l'épuisement professionnel,
- soutien psychologique et mise en place de groupes de paroles,
- mise en lien des différents acteurs (soignants, malades, familles, secteur social, médico-social etc.), participant ainsi à l'intégration et à la promotion des soins palliatifs.

FORMER pour favoriser la diffusion des connaissances, à l'amélioration des pratiques et à la prise en compte de la loi Claeys-Leonetti (2) : directives anticipées, personne de confiance, limitation de traitement, sédation profonde et continue etc...

Les formations s'organisent différemment : tant au lit du malade (pour les soignants du domicile, les soignants des services hospitaliers et pour les stagiaires accueillis), que dans le cadre de formations institutionnelles.

LES ESSENTIELS (1)

En août 2017, on compte 426 EMSP (3).

L'EMSP fonctionne au minimum 5 jours sur 7. Implantée de préférence dans un établissement de santé disposant d'une USP ou de LISP, elle est placée sous la responsabilité d'un médecin qui en assure la coordination. Son effectif est adapté à l'activité qu'elle a vocation à prendre en charge. Médecins, infirmières, psychologues, secrétaires en sont les acteurs incontournables.

La représentation des usagers doit être assurée par la Commission des usagers (CDU).



Information

La ressource financière principale provient du fonds d'intervention régional (FIR) distribué par l'ARS (4). L'instruction du 15 juillet 2010 prévoit les modalités d'intervention et de collaboration des EMSP dans les EHPAD (5). Toutefois, en Ile de France, l'intervention dans les EHPAD est réalisée, le plus souvent, par les réseaux de santé de soins palliatifs. L'évolution de la démographie médicale et de l'organisation de l'offre de soins tend à modifier leur fonctionnement : assurer des prises en charge en complémentarité avec les équipes des autres structures.

(1) Annexe 4 de la circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et circulaire DHOS/02/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs Annexe 2 : Référentiel d'organisation des soins relatifs aux équipes mobiles de soins palliatifs

(2) Loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant des nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

(3) Annuaire des structures de soins palliatifs de la SFAP (www.sfap.org)

(4) Code de la santé publique D 162-6

(5) Instruction DGOS/R4/DGCS/2010/275 du 15 juillet 2010 relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes