



LISP les enjeux précoces du repérage

COOPERATION ENTRE REFERENTS LISP ET EMSP HOPITAL / DOMICILE

05 Avril 2019

Aline BODINEAU cadre de santé en pneumologie
Frédérique NIVET médecin EMSP
CH de DINAN 22



Absence de lien d'intérêts déclarés par les intervenants

- **Historique des LISP, de l'EMASP au CH de Dinan**
- **Les différents partenaires**
 - les oncologues / les médecins traitants / l'HAD / la PTA / les EHPAD / les professionnels libéraux
- **L'anticipation**
 - « le repérage précoce des situations de SP permet l'anticipation des accompagnements »

les Enjeux du repérage précoce et de l'anticipation

- L'optimisation de l'accompagnement en SP
- Repérer les situations pouvant devenir complexes
- Anticiper la PEC des symptômes réfractaires (dom / CH)
- Éviter les hospitalisation via les urgences
- Éviter les crises de panique du patient / proches à domicile
- Prévenir l'épuisement des aidants (répit)
- Faciliter le lien et la confiance du patient et des proches envers le service LISP

Comment anticiper ?

- 1 L'articulation entre les services LISP et l'EMASP
- 2 L'EMASP à domicile
- 3 Le lien domicile / LISP

1 articulation LISP et EMASP

Staff SP pluridisciplinaire hebdomadaire dans les services LISP

- Exemple du staff SP en pneumologie
 - En priorité les problématiques complexes présentées par le service
 - Un des enjeux est de repérer précocement les situations à risques de devenir complexes au CH ou à domicile
 - Identification d'indicateurs de fragilité

- L'EMASP dans les services LISP et le CH
 - Suit le patient et ses proches au CH
 - Développe les liens avec les oncologues et l'HDJ, pour des accompagnements plus précoces
 - Les réunions collégiales élargies
 - Les hospitalisations de répit

2 l'EMASP à domicile

- Visites à Domicile et les appels téléphoniques:
 - Suivi d'une situation complexe connue
 - Repérer une situation qui devient ou pourrait devenir complexe
 - Des réunions collégiales

3 le lien domicile / LISP

- Si besoin l'EMASP favorise une entrée sur un LISP
- Les objectifs sont :
 - Éviter le passage aux urgences
 - Trouver un LISP connu ou adapté
 - Une hospitalisation pour amender un ou des symptômes difficiles

- **Pourquoi ça fonctionne ?**

- La culture palliative développée sur le CH de Dinan
- Les divers staffs pluridisciplinaires
- L'acceptation de l'EMASP dans tous les services
- La collaboration et un lien de confiance facilitant les échanges et fluidifiant la filière ville / hôpital

- Le COPIL de SP (cadres et médecins des LISP + EMASP)
- Le groupe de référents en SP du CH de Dinan
- Les formations en SP
- Le groupe de référents en SP du TS 6

« coopérer pour mieux anticiper »

Des axes d'amélioration

- Le développement de la collaboration avec tous les acteurs de terrains
- Meilleurs échanges des suivis de l'EMASP auprès de ses interlocuteurs

Cas clinique de Mme M.

- Patiente de 59 ans ayant un cancer du sein avec des métastases
- Adressée à l'EMASP par le CAC suite à un échappement thérapeutique.
- 1^{ère} VAD auprès de Mme M et de son époux, Repérage d'une AEG, d'une toux sèche inconfortable et d'un épuisement de l'époux. Lien avec le MT.
- 2^{ème} VAD pour rédiger une fiche Samu-Pallia, avec le MT.

- Quelques jours après : appel du MT au sujet de cette toux rebelle. Lien avec le pneumologue.
- Quelques jours plus tard, le MT demande une hospitalisation. L'EMASP contacte le service de pneumologie: hospitalisation organisée dans la journée.
- Elle restera hospitalisée jusqu'à son décès.