

NOUS CONTACTER

Secrétariat : 04 92 40 69 16

Equipe Mobile Soins Palliatifs : 04 92 40 67 07



ÉQUIPE MOBILE TERRITORIALE

Antenne Nord

Médecins :

04 92 25 22 45

07 85 97 46 63

Infirmières :

06 44 27 27 62

Psychologue :

06 22 82 92 09

Assistante sociale :

06 25 82 24 21



: umsp@ch-briancon.fr

Antenne Sud

Médecins :

04 92 40 69 16

06 71 95 35 26

Infirmières :

07 85 96 85 37

06 44 27 30 58

06 37 28 38 42

Psychologue :

06 25 82 24 25 / 06 42 14 74 53

Assistante sociale :

06 25 82 24 21

Fax Gap : 04 92 40 61 41



: umsp05@chicas-gap.fr



L'astreinte territoriale des Soins Palliatifs est réservée aux médecins : 04 92 40 78 28

Les appels d'IDE libérale doivent concerner les patients connus par le service d'USP et/ou EMSP.



Equipe territoriale de soins de support Soins Palliatifs

Une unité de 10 lits

Elle permet la PEC des patients ayant des symptômes aigus et complexes tels que des douleurs rebelles et réfractaires, des nausées, un syndrome occlusif...

Symptômes en lien avec une pathologie grave et évolutive (cancer, pathologie d'insuffisance d'organe) :

- l'admission peut se faire directement dans le service après accord du médecin,
- le but est de permettre un retour à domicile dans de meilleures conditions.

Deux équipes mobiles sur le territoire du GHT

- antenne Nord sur Briançon
- antenne Sud sur Gap

Les équipes se composent de médecins, infirmières, psychologues et assistante sociale, pour intervenir à domicile, EHPAD, établissements de santé médico-sociaux, SMR, établissements conventionnés... auprès des patients, proches, équipes de soins.

Nos missions

Quand faire appel à l'équipe ?

Notre but est de préserver la meilleure qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie grave et évolutive quel que soit l'âge du patient et le stade de la maladie.

Nos missions :

Rôle de conseil/expertise, formation, soutien du patient, des proches, des équipes, en structure ou à domicile.



Auprès des patients

L'équipe intervient avec l'accord du médecin référent. Elle fait des propositions pour améliorer la prise en soin globale du patient (dimension physique, psychologique, socio-familiale et spirituelle).



Auprès de l'entourage

L'équipe peut rencontrer les proches pour une écoute, un soutien, l'organisation d'aides humaines, matérielles ou financières, un suivi de deuil.



Auprès des professionnels

L'équipe propose des temps de concertation autour des pratiques et prises en soin des patients, des temps de soutien et de formation.

➤ Des consultations externes pour les douleurs cancéreuses.

➤ Des avis sur **omnidoc**

Formations :

L'EMSP effectue deux fois par an, des formations de 3 jours ouvertes à tous les professionnels de santé, organisée ainsi :

- Loi : droits du malade ;
- Symptômes en soins palliatifs / douleur ;
- Psychologie : approche du patient et de ses proches.

D'autres formations sont réalisées auprès d'établissements : SMR, EHPAD, FAM, MAS, à la demande, selon les besoins.

QUALITÉ
SOUTIEN
RESPECT
ÉCOUTE
ÉTHIQUE
CONSEIL
DIGNITÉ
ÉQUITÉ
FORMATION



Soins palliatifs précoces et prise en charge de la douleur pour un cancer de mauvais pronostic (dès le diagnostic initial ou en cours de parcours)

> I. CONSTATS, BÉNÉFICES ATTENDUS, OBJECTIFS

CONSTATS

- > Le recours aux équipes de soins palliatifs est trop tardif et la prise en charge des patients reste très hétérogène*
- > Parler des soins palliatifs de façon précoce peut être difficile, il est donc important de s'appuyer sur une équipe de soins de support et/ou de soins palliatifs
- > Il est indispensable de prendre en compte la complexité de la prise en charge globale des soins palliatifs (désirs du patient, fragilité, etc...)

BÉNÉFICES

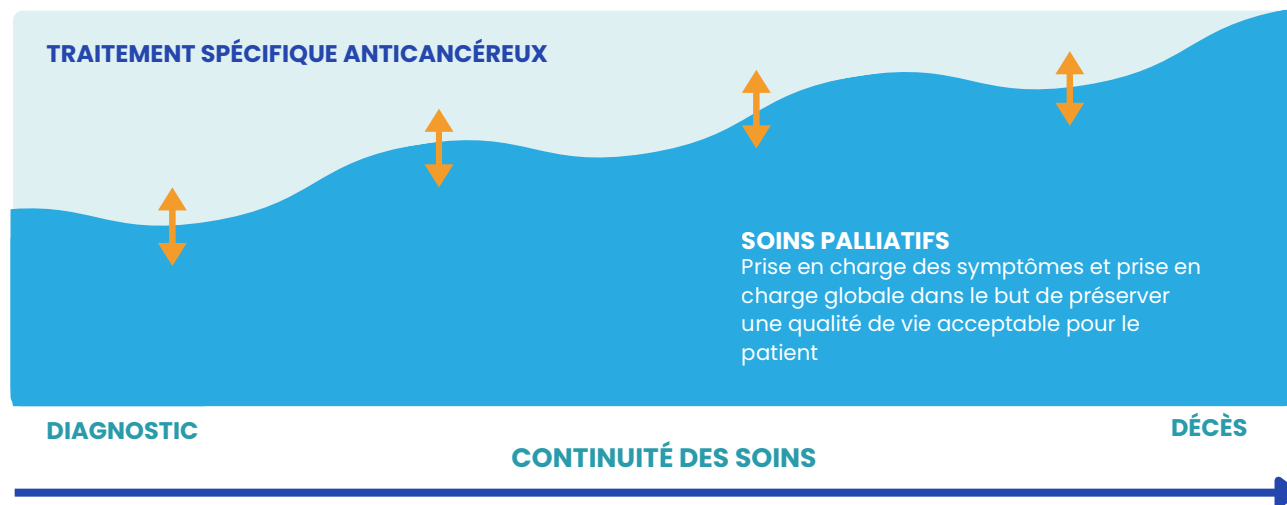
- > Amélioration de la qualité de la vie, diminution du syndrome dépressif et réduction de l'intensité des symptômes
- > Possible augmentation de la vie
- > Réduction de l'agressivité des soins en fin de vie
- > Facilitation des discussions anticipées en fin de vie

OBJECTIFS

- > Intégrer le recours aux équipes de soins de support et/ou soins palliatifs au plus tôt dans la prise en charge
- > Optimiser la prise en charge renforcée de la douleur chez les patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic
- > Permettre plus d'interactions entre les différents professionnels impliqués
- > Aborder la prise en charge en soins palliatifs en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie, avec recours à une RCP soins palliatifs dès que cela peut être proposé

Prise en charge palliative précoce : une approche moderne des soins palliatifs

*Mise au point sur la démarche palliative, Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2016



FACTEURS CLÉS DE MISE EN OEUVRE

- > Introduire les soins palliatifs dès le diagnostic pour des pathologies ayant un mauvais pronostic
- > Ne plus dissocier soins curatifs et soins palliatifs en 2 phases distinctes, mais les associer dans une prise en charge du patient dans sa globalité en incluant les soins palliatifs dans la continuité des soins