

« Notre meilleur indicateur de qualité se vérifie au moment de la réévaluation, lorsque le patient nous accueille avec un sourire. »



**Interview de Vianney MOURMAN et Anja OUSTALET,
Equipe mobile de Soins Palliatifs de l'hôpital Lariboisière, Paris 10ème.**

❖ **Pouvez-vous nous présenter votre équipe ? Quel est votre rôle ?**

AO : Notre équipe pluridisciplinaire a été créée par le Dr MOURMAN il y a 9 ans. Elle comporte un médecin, un interne, deux infirmières et des temps de psychologue et d'assistante sociale.

Nous nous déplaçons partout dans l'hôpital sur appel des médecins ou des soignants paramédicaux, avec l'accord du médecin référent du patient.

Après un premier contact avec l'équipe du service, nous faisons une évaluation globale auprès du patient puis des propositions concernant la prise en charge et le traitement. Si le médecin référent n'adhère pas à notre travail, nos propositions ne se sont pas suivies.

Nous pouvons également participer aux annonces, organiser des transferts (Unité de Soins Palliatifs, retour à domicile, retour au pays,...), participer aux limitations de traitement et former les professionnels de santé.

Nous travaillons aussi beaucoup sur la formation tant à l'hôpital, que lors du cursus initial des professionnels de santé ou dans des formations post universitaires.

❖ **Quel type de patients prenez-vous en charge ?**

VM : Nos patients souffrent d'une maladie grave, évolutive et évoluée : pathologies cardiologiques, neurologiques, cancérologiques, gériatriques... Les médecins traitants peuvent nous contacter, nous pouvons voir les patients de ville en consultation. L'idée est de proposer une prise en charge et un accès aux soins (qui est un droit) équivalents aux personnes précaires comme aux personnes plus favorisées. Nous avons la chance d'avoir des traducteurs mais nous n'avons pas assez de temps pour faire intervenir l'ethnomédecine.

❖ **Le rapport Sicard a été publié en décembre dernier, apporte-t-il des nouveautés, des changements dans votre pratique au quotidien ?**

VM : Le rapport Sicard ne peut pas apporter des changements dans notre pratique car pour le moment ce n'est qu'un état des lieux et pas une loi. En revanche, les soignants s'approprient de plus en plus la loi dite « LEONETTI » relative à la fin de vie. Depuis 2 ans environ, les modifications et les arrêts de traitements se basent plus sur une réflexion pluridisciplinaire au lieu de décisions médicales unilatérales, parfois arbitraires. Nous ne voyons pas beaucoup de directives anticipées déposées chez le médecin traitant ou le service de référence. Nous faisons un gros travail sur le recueil du nom de la personne de confiance. Les changements peuvent aussi se faire grâce au travail de terrain dans tous les services de l'hôpital.

❖ **Quelle place tient la prise en charge de la douleur dans votre pratique ? Existe-t-il des critères indicateurs de qualité de la prise en charge douleur ?**

VM : La douleur est un motif d'appel fréquent, c'est une porte d'entrée pour nous dans les services. **Notre meilleur indicateur de qualité se vérifie au moment de la réévaluation lorsque le patient nous accueille avec un sourire.**

❖ **Un dernier mot sur le débat actuel sur l'euthanasie ?**

VM : Le débat actuel sur l'euthanasie soutient l'idée que choisir sa mort la rend plus facile. C'est une vision très idyllique de la mort et qui fait l'impasse sur la réalité. Le débat actuel n'est pas assez pensé et réfléchi, cela me paraît une simplification à l'extrême d'une question très complexe.