



## Soins palliatifs et accompagnement

temps de travail est donc primordial, mais savoir déléguer l'est aussi en désignant ou en informant un confrère susceptible de prendre le relais si nécessaire.

Comme nous le verrons, ce type de prise en charge ne peut s'assumer qu'en équipe. Il faut donc prévoir des temps de rencontre entre soignants et une disponibilité vis-à-vis des autres acteurs de soins. En pratique libérale cette disponibilité est grande consommatrice de temps ; le sien et celui des autres.

Dans notre expérience, cet impératif demande une organisation différente de son travail et une attention aux difficultés des autres acteurs de soins ; attitude à laquelle nous n'avons pas été particulièrement préparés. Pourtant le travail en équipe est un élément clé de la prise en charge des patients en fin de vie.

### Fédérer et animer une équipe

Est-ce une activité spécifique d'un médecin de famille ? Pas forcément. Le patient s'attache souvent à l'un ou à l'autre des intervenants (infirmière kinésithérapeute, aide-ménagère, etc.) dont il réclame avec insistance la présence aux derniers moments conscients. Cependant, lorsque l'équipe n'existe pas, le médecin tente de la

créer et de la faire fonctionner, en associant infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens, biologistes, assistantes sociales, médecins spécialistes, voire associations de bénévoles ou de soins à domicile.

En tant que praticien libéral, nous avons déjà l'habitude de travailler avec tel ou tel autre professionnel, par affinité, pour des raisons de proximité, ou par souci de qualité de soin. Mais cela ne suffit pas. Il faut valoriser le rôle de chacun et savoir partager des informations qui dépassent le cadre habituel d'une relation strictement professionnelle, tout en étant garant de leur confidentialité.

Nous répons habituellement à consigner par écrit nos observations, résultats d'examen, prescriptions, ailleurs que dans un dossier médical que nous considérons comme notre propriété. Pourtant comment travailler en équipe pluridisciplinaire sans partager un outil de travail commun, sans échanger par écrit consignes et informations. Les transmissions orales n'offrent pas de sécurité suffisante quand elles s'adressent à plusieurs acteurs de soins et qu'elles concernent un patient particulièrement vulnérable.

La simple tenue d'un cahier de transmission, asso-

## Le réseau Cicely

### Didier-Henri Mayeur

Médecin hospitalier  
oncologue, Hôpital A.  
Mignot, Le Chesnay

### Martine Jaquemont

Administrateur, ASP  
Fondatrice

### Richard Hono

Médecin généraliste,  
Le Chesnay

### Sylvain Michenot

Médecin généraliste,  
chef de l'unité de  
soins palliatifs,  
Maison de Santé  
Claire-Demeure,  
Versailles

### Laurence Vitu-Loas

Radiothérapeute,  
Unité de soins  
palliatifs Maison de  
santé Claire-  
Demeure, Versailles

**C**e réseau, du nom de Cicely Saunders, fondatrice du mouvement moderne des soins palliatifs, s'est constitué en 1998, à l'initiative de professionnels de santé « de terrain ».

### Les acteurs du réseau

Il comporte comme membres fondateurs un médecin généraliste, un médecin d'unité de soins palliatifs, un oncologue médical, un oncologue radiothérapeute, une association d'infirmières libérales : Libé-soins.

Ce réseau s'est étoffé avec la participation de kinésithérapeutes, de biologistes, de pharmaciens et du centre communal d'action sociale de Versailles. Il s'agit d'un réseau ville-hôpital, centré autour des patients cancéreux en phase évoluée et/ou palliative de leur maladie. L'objectif est de favoriser le retour et le maintien au domicile du patient en l'entourant des compétences de chacune des parties intéressées.

Ceci est rendu plus facile par le

réseau qui permet une meilleure coordination des acteurs de santé. Des réhospitalisations en urgence ont pu ainsi être évitées grâce à l'existence d'un répertoire téléphonique permettant de donner des réponses rapides aux problèmes posés.

L'association Libé-soins a permis depuis 4 ans de former 170 infirmières libérales au traitement des pathologies lourdes et à l'accompagnement des malades en phase terminale. Le réseau Cicely a élargi ces formations à l'ensemble des acteurs de santé concernés.

### Situation actuelle

Le réseau se heurte cependant à diverses difficultés. Ainsi, les négociations avec les diverses autorités de tutelle (CPAM, Ddass, ARH, Urcam,...) avancent lentement en raison de la multiplicité des interlocuteurs et du flou juridique persistant concernant l'accréditation des réseaux et leur financement. En effet, sur le terrain le réseau fonctionne pour l'instant très bien

grâce au bénévolat et à l'enthousiasme initial. Mais il faut bien sortir du bénévolat pour pérenniser le réseau. Ainsi, un réseau de ce type nécessite un travail rémunéré de coordination, de secrétariat et de formation. Il faut également, dans le cadre des pathologies lourdes et « chronophages », trouver un système de rétribution correspondant à la réalité du travail effectué par les acteurs de santé. Un autre point crucial est le recrutement d'un psychologue par le réseau et la possibilité de remboursement de visites de psychologues au domicile des patients.

Les points positifs sont le très bon accueil des professionnels de santé de la région de Versailles, qui sont nombreux à être intéressés par le réseau Cicely. En outre, les rapports avec l'Association pour le développement des soins palliatifs (ASP) sont étroits et un partenariat avec l'ASP est envisagé pour permettre l'intervention de bénévoles au domicile des patients. ■