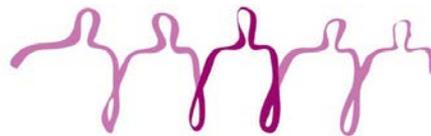


# « Docteur, vous êtes d'accord pour qu'on appelle l'équipe mobile ? »

Présentation des équipes mobiles de soins palliatifs

Dre F. Lurati et V. Perruchoud, EMSP RSHL



Programme cantonal  
de soins palliatifs

# Constat

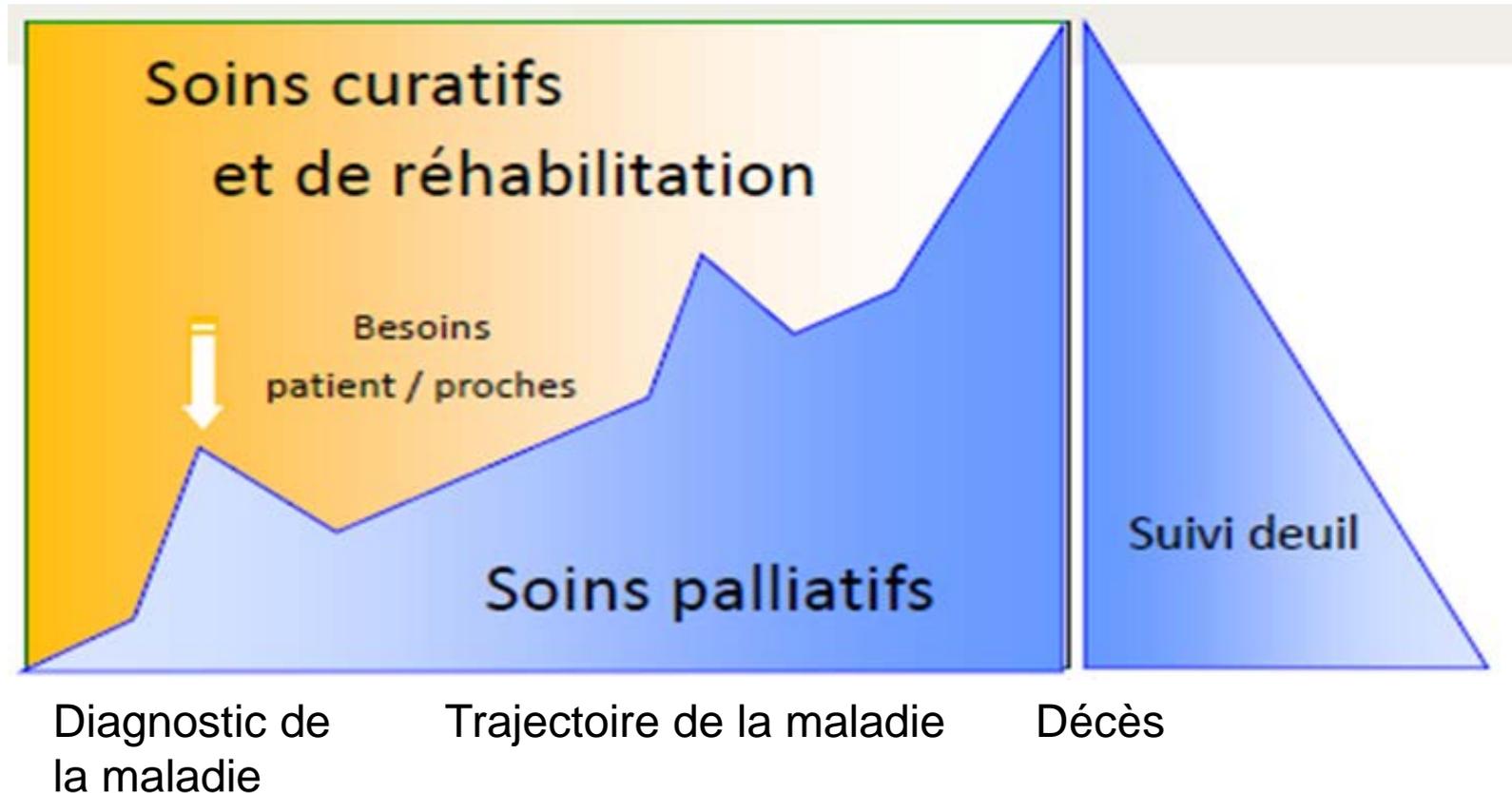
- Vieillissement de la population
  - augmentation de la prévalence des maladies chroniques évolutives
- 1.6% de la population se trouve dans une situation palliative *Gomez-Batiste X et al, Palliat Med 2014*
  - 12'000 personnes dans le canton

# Définition

Les soins palliatifs améliorent la **qualité de vie** des **patients et des familles** confrontés à une maladie engageant le pronostic vital, en soulageant les douleurs et les **symptômes**, en apportant un soutien spirituel et psychologique depuis le moment où le diagnostic est posé jusqu'à la fin de la vie et au cours de la période de deuil.

Organisation Mondiale pour la Santé, 2011

# Quand?

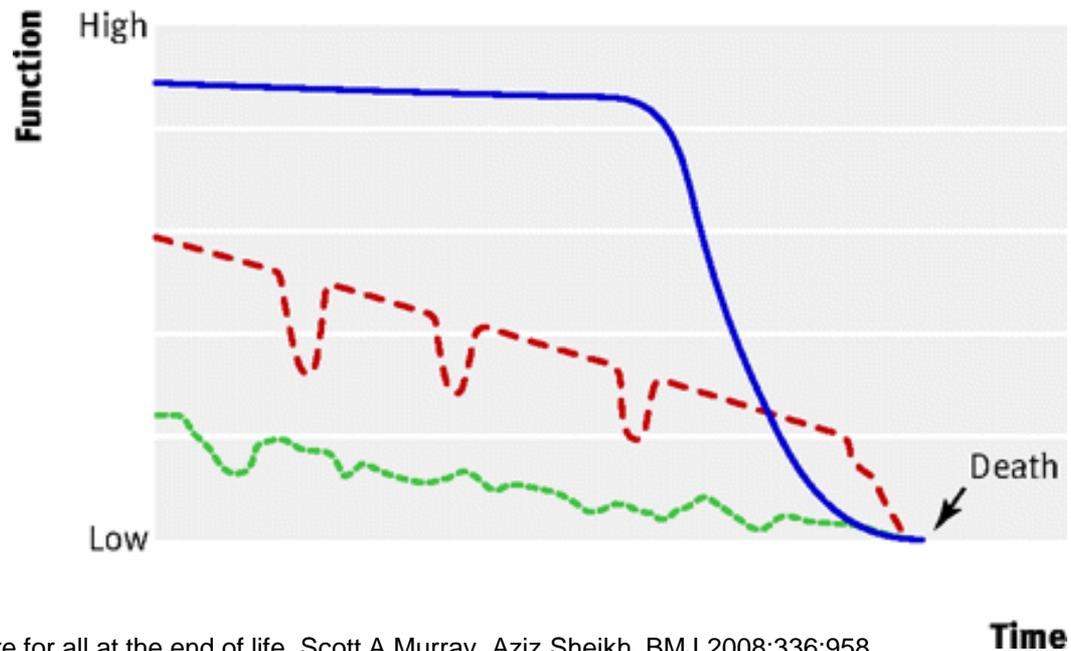


**Les soins palliatifs sont toutes les mesures centrées sur la qualité de vie. Ils sont envisagés précocement dans la trajectoire de la maladie.**

# Pour qui?

Number of deaths in each trajectory, out of the average 20 deaths each year per UK general practice list of 2000 patients

- Cancer (n=5)
- - - Organ failure (n=6)
- · - · - Physical and cognitive frailty (n=7)
- Other (n=2)



# Quand dois-je y penser ?

1. Mon patient est atteint d'une maladie incurable ou chronique évolutive, potentiellement mortelle

Et

2. « NON » je ne serai pas surpris(e) si ce patient décédait dans l'année

Ou

3. Ses besoins en soins augmentent / il devient instable / on constate une souffrance psychosociale ou existentielle / il a besoin d'un accompagnement pour la prise de décisions

Une réponse positive aux critères 1 + 2 et/ou 3 implique une ré évaluation de la prise en charge pour répondre aux besoins actuels et futurs.

*Palliative FLASH 56*

# Recommandations pour la pratique des soins palliatifs généraux

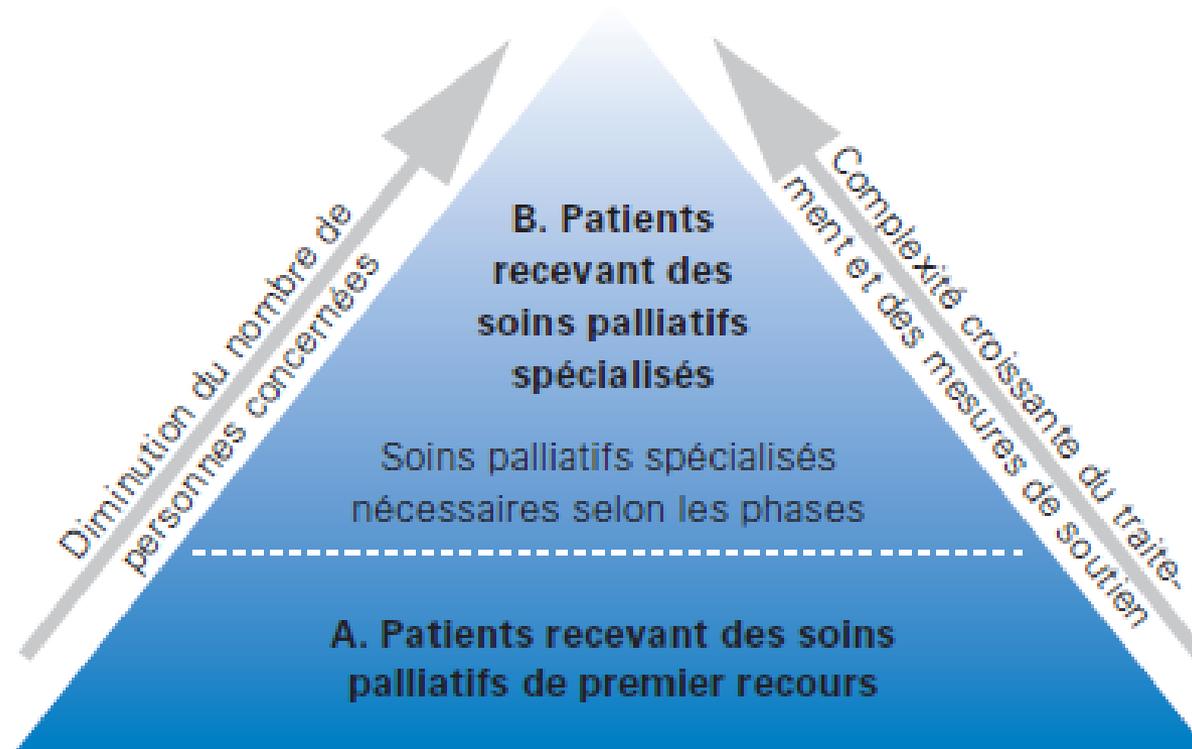
- Evaluer/prendre en charge les symptômes pénibles
- S'assurer auprès du patient et des proches la compréhension/évolution de sa situation médicale, conséquences/attentes des traitements
- Discuter du projet thérapeutique et de soins
- Aborder les préoccupations liées à la fin de vie
- Identifier les besoins et les ressources
- **Travailler en équipe:** collaborer/coordonner, planifier la prise en charge

# Aptitudes spécifiques

- Communicationnelles
- Connaissance de son rôle et celui des autres professionnels
- Reconnaissance de ses limites
- Utilisation appropriée des ressources dans le réseau
- Formation continue

# Soins palliatifs généraux et spécialisés

Fig. 1 : Groupes cibles des soins palliatifs



Source : OFSP et CDS (2010) : Directives nationales concernant les soins palliatifs

# Soins palliatifs spécialisés

## Qui peut utiliser Pallia 10 CH ?

Tout professionnel de la santé ou du social.

## Dans quel but ?

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une structure spécialisée en soins palliatifs devient nécessaire (équipe mobile ou unité hospitalière).

## Quand ?

Pour tout patient atteint de maladie évolutive chez qui la guérison n'est plus possible et dont le pronostic vital est engagé.

Quand l'accumulation des besoins et la complexité de la situation rend la prise en charge difficile.

Quand l'élaboration du projet de soins, la priorisation et la coordination posent problème.

## Comment ?

COCHEZ LES CASES QUI CORRESPONDENT À LA SITUATION.

À PARTIR DE 5 RÉPONSES COCHÉES, LE RECOURS À UNE STRUCTURE SPÉCIALISÉE EN SOINS PALLIATIFS DOIT ÊTRE ENVISAGÉ. UN NOMBRE INFÉRIEUR N'EXCLUT PAS CE RECOURS.

## QUESTIONNAIRE PALLIA 10 CH

1. Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances. Le pronostic vital est engagé.

Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes.

2. La maladie est rapidement évolutive. Dégradation ou instabilité de l'état général.

3. Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative.

Respect du droit des patients : [www.sanimedia.ch](http://www.sanimedia.ch)

4. Le patient souffre de symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements habituels.

Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation...

5. Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic.

Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, le patient et l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique

*qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soins de type palliatif.*

6. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage.

*Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologie préexistante chez le patient et son entourage.*

7. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage ou une problématique liée au contexte culturel.

*Epuisement de l'entourage. Isolement, précarité, augmentation de la charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge.*

8. Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soins.

*Ces questionnements peuvent concerner : médicaments en réserve - hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion - mise en place d'une sédation - lieu de prise en charge le plus adapté - attitude de réanimation*

9. Vous vous posez des questions sur l'adéquation de l'attitude concernant par exemple : un refus de traitement, une limitation ou un arrêt de traitement, une demande d'euthanasie, d'assistance au suicide, la présence d'un conflit de valeurs.

*Directives éthiques de l'ASSM [académie suisse des sciences médicales] : [www.assm.ch](http://www.assm.ch)  
Commission nationale d'éthique : [www.bag.admin.ch/nek-cne](http://www.bag.admin.ch/nek-cne)*

10. Vous identifiez des éléments évoquant une détresse spirituelle ou existentielle chez le patient et/ou son entourage.

*Absence de sens, désespoir - remise en question du système de croyances et de valeurs.*

TOTAL DE RÉPONSES COCHÉES **5**

Adapté du document Pallia 10 de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs) ; avec son aimable autorisation. [www.sfap.org](http://www.sfap.org). Adapté par Dr C. Bernet, C. Hoenger, A. Leuba, Dr G. Pralong. 2013

# EMSP: dispositif cantonal

MON LIEU DE RÉSIDENCE

## Réseau Santé Nord Broye

Tel.: 079 749 37 39

E-mail: [emsp@rsnb.ch](mailto:emsp@rsnb.ch)

## Réseau Santé La Côte

Tel.: 079 783 23 56

E-mail: [emsprslc@ehc.vd.ch](mailto:emsprslc@ehc.vd.ch)



## Réseau Santé région Lausanne

Tel.: 021 314 16 01

E-mail: [emsp@chuv.ch](mailto:emsp@chuv.ch)

## Réseau Santé Haut-Léman

Tel.: 079 366 96 86

E-mail: [eqmobsoinspal@rshl.ch](mailto:eqmobsoinspal@rshl.ch)

Lundi-vendredi de 8h à 17h

## Soins palliatifs pédiatriques

Ligne directe: 021 314 36 32

Natel: 079 556 13 32

E-mail: [soinspalliatifs.ped@chuv.ch](mailto:soinspalliatifs.ped@chuv.ch)

# EMSP: dispositif cantonal

- Qui peut faire appel à une EMSP
  - tout professionnel de santé de première ligne (médecin traitant, CMS, OSAD, EMS, personnel soignant des hôpitaux/cliniques, ESE)
  - le patient et sa famille peuvent solliciter l'intervention de l'équipe mobile auprès de leur médecin traitant ou de l'infirmier référant
- Coût
  - les interventions sont financées par le Service de la santé publique

*Cahier des charges EMSP, SSP 2017*

# EMSP: dispositif cantonal

- Prestations:

Soutien et conseils aux équipes de première ligne pour:

- l'évaluation et la gestion des symptômes
- l'accompagnement et le soutien du patient et ses proches en intégrant les aspects sociaux , psychologiques et spirituels
- l'élaboration du projet de soin et la rédaction de directives anticipées
- la continuité des soins entre les différents lieux et l'orientation des patients et de leurs proches dans le réseau
- le maintien du patient dans son lieu de vie chaque fois que possible et souhaité

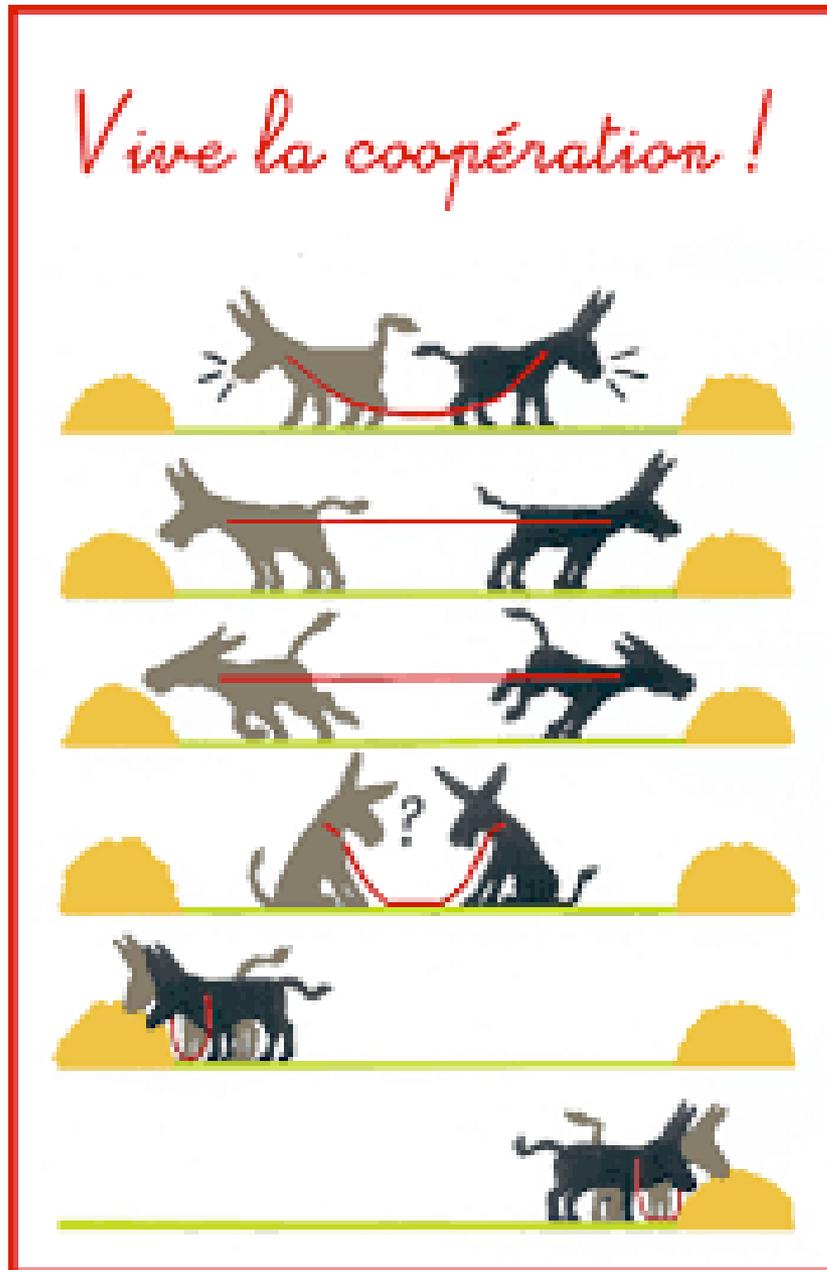
# En quoi serions-nous utiles dans cette situation?

1. Evaluation des symptômes et adaptation des traitements
2. Soutien aux proches et à la première ligne épuisés et impuissants
3. Construction du projet thérapeutique en collaboration avec nos collègues consultants (selon nos propres complémentarités)

# Pluridisciplinarité

- Prestations **complémentaires** et **coordonnées** avec les autres dispositifs régionaux (gériatrie, psychiatrie de l'âge avancé).
  - Permet le partage/synergie:
    - des expériences
    - des connaissances
- dans un but commun

Se réunir est un début, rester  
ensemble est un progrès,  
travailler ensemble est la réussite  
*H. Ford*



# Liens utiles

[www.soins-palliatifs-vaud.ch/professionnels](http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/professionnels)

<https://www.palliative.ch/fr>

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html>