

**SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX (4)  
S'ORIENTER EN SOINS PALLIATIFS....  
ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT DE LA VIE !**

**Des interventions qui font une différence...**

Les personnes atteintes de maladies incurables sont appelées à fréquenter de nombreux milieux de soins.

Bien que la réalité de chacun d'eux soit différente, l'intervenant doit être en mesure de s'adapter afin de pouvoir offrir une approche palliative à ses patients. Cependant, ces environnements ne sont pas toujours compatibles avec l'idée que l'on se fait des soins palliatifs de qualité.

Bien entendu, l'intervenant peut essayer de modifier l'environnement afin d'améliorer le confort et l'intimité des patients en situation palliative et leur famille.

Par ailleurs, bien que le patient et sa famille soient conscients des lacunes de l'environnement physique, leurs souvenirs seront beaucoup plus en lien avec la qualité des soins reçus. Souvenirs positifs lorsqu'une approche empreinte de compassion leur a été offerte, ou souvenirs négatifs s'ils ont vécu des événements blessants ou encore s'ils ont connu d'importants manques.

Il importe pour l'intervenant de se rappeler que même si l'environnement est inadéquat ou le temps pour intervenir limité, il est possible de faire une différence dans la qualité de vie du patient et de sa famille avec de brèves interventions ciblées.

palliative vaud E-mail coordination : [axelle.leuba@palliativevaud.ch](mailto:axelle.leuba@palliativevaud.ch)

Les Palliative Flash sont accessibles sur :  
<http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/professionnels/documentation>

**Trois offres de soins palliatifs spécialisés : mobiles, stationnaires et ambulatoires**

**Les équipes mobiles intra-hospitalières et extrahospitalières** aident les différents intervenants des soins palliatifs généraux en apportant des connaissances spécialisées dans les soins palliatifs. Les patients peuvent ainsi accéder à des soins palliatifs spécialisés directement sur leur lieu de séjour (dans le domaine hospitalier aigus, des EMS et structures pour personnes vivant avec un handicap ou à domicile). On évite ainsi autant que possible les transferts ou les hospitalisations, qui peuvent s'avérer particulièrement pénibles pour les patients atteints d'une maladie incurable.

**Les offres stationnaires** s'adressent aux patients qui ont besoin en permanence de soins palliatifs spécialisés :

- **Les unités de lits hospitalières de soins palliatifs** traitent et soutiennent les patients dont l'état est instable, qui sont en situation de crise et qui ont besoin d'un traitement complexe – toujours dans le but d'un retour à domicile si possible.
- **Les structures non-hospitalières** avec mission de soins palliatifs traitent et soutiennent les patients dont l'état est globalement stable, mais qui ont besoin de soins complexes notamment au niveau infirmier. Les patients qui ne peuvent plus être soutenus à domicile en raison d'une fragilité du réseau de soins, par manque de ressources ou de compétences spécifiques, et dont les nécessités en soins dépassent les possibilités en EMS, peuvent également être traités dans ce domaine.

**Les structures ambulatoires** soutiennent et traitent les patients dont l'état est stable, mais qui ont besoin d'un traitement complexe ou dont les symptômes doivent être stabilisés. Le réseau de soins répond suffisamment bien aux besoins pour qu'une prise en charge à domicile soit possible. Les structures de soins palliatifs de jour/de nuit (encore rares en Suisse) et les consultations ambulatoires de soins palliatifs apportent un soutien pour tous les malades et leurs proches en assurant la continuité des soins. Elles contribuent ainsi au maintien des patients à domicile.

**Suivant les situations, l'intervention de l'EMSP et d'une structure ambulatoire peuvent renforcer le maintien à domicile !**

**Références :**

Neuenschwander, H., Cina, C., Pautex, S. (2017). Manuel de médecine palliative (3<sup>e</sup> éd). Berne : Hogrefe AG.  
Office fédéral de la santé publique OFSP, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS et palliative ch (2015). Soins palliatifs généraux. Recommandations et instruments de mise en œuvre. Berne  
© palliative ch, Office fédéral de la santé publique OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2012 Version actualisée: décembre 2014). Les structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse. Berne.

**Rédigé par :**

Yves Gremion  
Relecture par le comité de rédaction

**Comité de rédaction**

Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs CHUV	F. Lurati, EMSP RSHL
V. Champier, Service soins palliatifs CHUV	J.Pralong, Fondation Rive-Neuve
Y.Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg	T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville
A. Leuba, palliative vaud	G. Spring, Aumônerie CHUV
A. Vacanti-Robert, Réseau santé Valais	

**Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands**

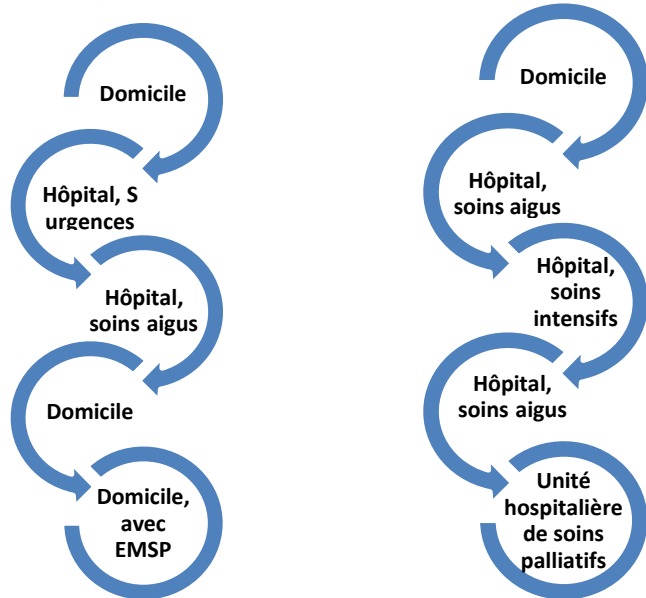
VAUD :	<a href="http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/organisation/">http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/organisation/</a>
GENEVE :	<a href="http://www.palliativegeneve.ch/">http://www.palliativegeneve.ch/</a>
FRIBOURG :	<a href="http://www.palliative-fr.ch/fr">http://www.palliative-fr.ch/fr</a>
VALAIS :	<a href="http://www.palliative-vs.ch/">http://www.palliative-vs.ch/</a>
Arc Jurassien (BE JU NE) :	<a href="http://www.palliativebejune.ch/accueil/">http://www.palliativebejune.ch/accueil/</a>

Veuillez plier le long de cette ligne



## SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX (4) S'ORIENTER EN SOINS PALLIATIFS.... ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT DE LA VIE !

Deux exemples de trajectoires en milieux de soins palliatifs :



Y. Gremion, travail validation CAS Soins palliatifs et Personnes âgées, 2016

### Un service d'urgence n'est ni conçu ni organisé pour une prise en charge palliative, comment améliorer la situation ?

Il est recommandé que des directives anticipées soient établies à l'avance et prévoient comment réagir face à des symptômes donnés ou dans des situations particulières. Le but est de permettre aux patients concernés, aux proches et aux équipes de professionnels (soins ambulatoires) de réagir rapidement, conformément à la volonté du patient, en situation d'urgence. En cas d'hospitalisation (en urgence), les médecins urgentistes, les secouristes et le personnel des urgences doivent être informés et recevoir les directives anticipées, qui sont juridiquement contraignantes quant aux mesures de maintien en vie qu'ils sont autorisés à pratiquer. Etablir des directives anticipées pour une situation d'urgence suppose donc de discuter de ces éléments importants avec le patient et ses proches et de les consigner par écrit.

**Les unités de soins intensifs accueillent de nombreux patients susceptibles d'être accompagnés dans leur fin de vie. Les décès y sont fréquents, l'enchevêtrement des soins curatifs et palliatifs est tel que la place des soins palliatifs y est passée du possible au nécessaire.**

Dans une unité de soins intensifs, la mort non attendue frappe des patients avec un projet thérapeutique, et survient généralement suite à des complications entraînant une mort subite. Dans ce cas, la prise en soins ne relève pas des soins palliatifs.

Veuillez plier le long de cette ligne

Par contre, la mort attendue, qui survient dans le cadre d'une évolution lentement défavorable et prévisible chez des patients âgés ou avec de multiples pathologies, après une réanimation, une chirurgie lourde, une maladie chronique ou une défaillance multi organiques relève des soins palliatifs.

Cela implique que le personnel médico-infirmier soit fréquemment amené à passer d'une logique de combat pour la vie, à une logique d'accompagnement de la fin de vie, de la mort.

### D'une logique à l'autre .... Quelques questions.....

Est-ce qu'une démarche d'équipe est mise en place pour soutenir ce passage d'une logique à une autre ?

Est-ce que le patient est considéré non plus seulement comme un corps-malade, mais comme un être humain dans sa globalité ?

Est-ce que l'environnement peut être adapté pour permettre l'intimité ?

Est-ce que les soignants sont suffisamment formés ?

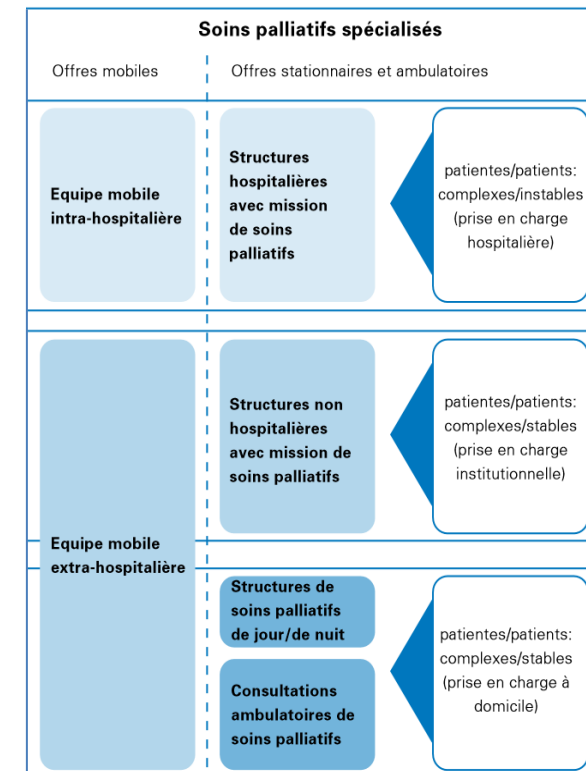
Est-ce que les soignants ont connaissance de l'histoire de vie du patient ?

Sont-ils formés pour avoir des attitudes justes envers les sentiments de culpabilité (échec) ?

Est-ce que les proches sont au bénéfice d'heures de visites flexibles ?

Est-ce que leur rôle est valorisé ?

**Lorsque la maladie devient instable, lorsque les symptômes sont réfractaires et nécessitent des traitements complexes ou lorsque les proches sont épuisés, les soins palliatifs spécialisés prennent le relais !**



Structures de soins palliatifs en Suisse OFSP, palliative.ch et CDS (2012)