



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Réadaptation en soins palliatifs overview et enjeux

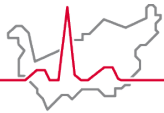
Dr Philippe D'Andrès

Médecin adjoint

USP – Unité de Soins Palliatifs

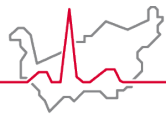
Service de médecine palliative CHVR

philippe.dandres@hopitalvs.ch



Plan

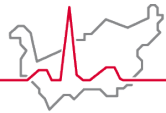
1. Contextes
2. Pourquoi de la réadaptation en soins palliatifs?
3. Qu'est-ce que la réadaptation en SP
4. Rôle de l'interprofessionnalité
5. Défi, enjeux, perspectives et réflexions



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Cas clinique Mme L.

- 59ans, catéchiste, divorcée, 2 filles proche et ressources, vit avec un compagnon depuis 12ans.
- Adénocarcinome pulmonaire stade IVA, EGFR muté, dx en 2021
- Hosp. pour TVP -> déconditionnement global -> adressée en réadaptation musculo-squelettique.
- 2 prolongations d'assurance -> 9 semaines de réadaptation.
- **Avis EMSP:** anxiété majeur – détresse existentielle – douleurs – nausées -> Indication USP



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Contextes

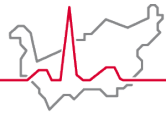
➔ Sociétal (occident) :

- Valeurs fondamentales : autonomie et indépendance
- Lien avec qualité de vie, dignité et désir de mort anticipé

⬆ des besoins en soins palliatifs :

- +30% personnes en situation palliative d'ici 2035
- 50% des patients admis en USP en ressortent vivants
- Intégration précoce des soins palliatifs

WHO 2023, Knupp 2021



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Contextes



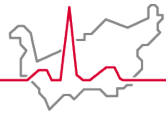
Financier :

- Hospitalier DRG et ST-Reha
- Financement des Hospices
- Limites des programmes ambulatoires



Evolution des soins palliatifs :

- de «Hospice care» à «Palliative care»
- Non-oncologique
- WHO policy briefing 2023
- EAPC Task force «Rehabilitation in Palliative Care»
- INSPIRE Palliative rehabilitation project



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Pourquoi se préoccuper de la réadaptation en SP?

- **Déclin fonctionnel en SP, souvent multifactoriel**
 - Lié au sentiment d'être un fardeau pour les proches
 - Lié à baisse de qualité de vie
 - Lié à l'isolation sociale proches et personne soignée

- Vos prestations de soins palliatifs spécialisés ont-elles une intégration systématique d'éléments de réadaptation?

Montagnini 2020



Littérature : la réadaptation en soins palliatifs

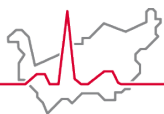
Avec des objectifs personnalisés:

- Réduction de la charge des soins pour les proches-aidants
- Amélioration de la qualité de vie
- Meilleur contrôle symptômes (douleur et autres)

Montagnini et al 2020, Madock et al 2025, Nottelmann 2021

- Potentiel d'économicité :
 - Ralentissement du déclin fonctionnel et dépendance aux soins
 - Réduction des hospitalisations

Tiberini et al 2015, 2025



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Meilleure prise en compte des priorités des personnes

PALLIATIVE
MEDICINE

Original Article

Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial

Lise Nottelmann^{1,2} , Mogens Groenvold^{3,4}, Tove Bahn Vejlgård²,
Morten Aagaard Petersen³ and Lars Henrik Jensen⁵

Palliative Medicine

2021, Vol. 35(7) 1344–1355

© The Author(s) 2021

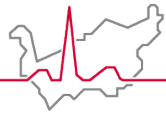
Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/02692163211015574

journals.sagepub.com/home/pmj





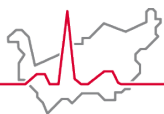
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Objectifs fonctionnels en réadaptation

- essentiels au processus de réadaptation et aux soins centrés sur la personne.
- Processus itératif consistant à identifier les aspects fonctionnels importants pour la personne, à fixer et à négocier des objectifs, puis à planifier les activités de réadaptation et les évaluations.

Wade DT 2009

Levack&Siegert 2014



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Objectifs fonctionnels en soins palliatifs

Maddocks *et al. BMC Palliative Care* (2025) 24:172
<https://doi.org/10.1186/s12904-025-01816-0>

BMC Palliative Care

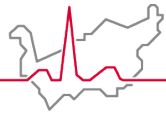
RESEARCH

Open Access

Functional goals and outcomes of rehabilitation within palliative care: a multicentre prospective cohort study



Matthew Maddocks^{1*}, Lucy Fettes¹, Naomi Takemura², Joanne Bayly¹, Helena Talbot-Rice³, Karen Turner⁴, Rebecca Tiberini⁵, Richard Harding¹, Fliss E.M. Murtagh⁶, Richard J. Siegert⁷, Irene J. Higginson¹, Stephen A. Ashford^{1,8} and Lynne Turner-Stokes^{1,8}



Hôpital du Valais
Spital Wallis

La réadaptation en soins palliatifs est :

- une démarche active visant à maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles résiduelles, soutenir l'autonomie et préserver la qualité de vie tout au long de la maladie
- introduite de manière réaliste dans les limites imposées par la progression de la maladie
- 90% personnes avec maladie incurable avancée pourraient en bénéficier.

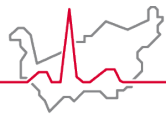
WHO 2023
Montagnini et al 2020

	Réadaptation en soins palliatifs	Réadaptation classique
Objectif principal	Répondre aux priorités et objectifs personnels du patient pour améliorer sa qualité de vie	Optimiser les capacités fonctionnelles et réduire le handicap
Population ciblée	Personne atteinte de maladies évolutives, incurables, souvent en phase avancée	Personne en convalescence ou atteinte de pathologies aiguës ou chroniques stabilisées
Situation clinique	Potentiellement instable, nécessitant une gestion des complications et des symptômes physiques et psychologiques, mais aussi de la détresse sociale ou spirituelle	Stable, nécessitant moins de compétences en soins palliatifs spécialisés ou pouvant être soutenue par des consultant-e-s en soins palliatifs
Approche de soins	Personnalisée et holistique, centrée sur la personne	Standardisée, centrée sur la pathologie et la récupération fonctionnelle
Durée	Indéterminée, adaptée à l'évolution et à l'état fluctuant du patient	Déterminée, selon un programme prédéfini, prolongeable selon les objectifs
Rôle de la personne soignée	Collaboration étroite entre le patient et l'équipe interprofessionnelle, le patient fixe et priorise ses objectifs selon ses valeurs et sa qualité de vie	Personne soignée engagée dans un programme structuré avec des objectifs fonctionnels normés
Souplesse de la prise en charge	Flexible, ajustée aux besoins et aux priorités du patient	Structurée, suivant un protocole rééducatif précis
Financements hospitaliers en Suisse	DRG aigu : soins palliatifs	ST-Reha

Vignette clinique à l'admission

- Attentes de Mme L. :
 - Pouvoir remarcher, rentrer à son domicile
 - Avoir moins de douleurs
 - Se marier (prévu dans 6 mois)

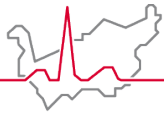
- Evaluation EBS :
 - Score : ECOG 3 PPSV2 40%
 - Nausée/diarrhée : Norovirus
 - Douleurs nociceptives :
 - À la charge plante du pied sur pied gauche en équin sur atteinte cortico-spinal cérébrale (métastase) depuis plus d'un an.
 - Paronychies doigts + orteils toxiques
 - Dorsolombalgies sur fractures D9-L3-L4-L5 ostéoporotique



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Vignette clinique à l'admission

- **Evaluation de soins palliatifs standardisée:**
 - HADS : Anxiété : 15/21 Dépression : 10/21
 - Psy : colère, anxiété réactionnelle
 - SPIR : catholique pratiquante, bien entourée par ses collègues amis de la communauté religieuse, forte ressource, mais colère et incompréhension face à ce Dieu qui ne l'aide pas ne la guérit pas.
 - Aumônier : foi est une ressource, s'accroche au miracle, «les médecins disent des choses pour se protéger, mais ils ne savent pas tout». Pas de détresse spirituelle
 - Physio-ergo : reprise marche, intro rollator, travail sur mise en charge cheville, adaptation position assise et pied équin.
 - Diététicienne : NRS 5, <25% des besoins, barrières : nausée, dégoût nourriture hôpital, douleurs



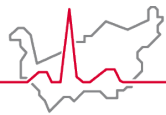
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Vignette clinique à l'admission

- Objectifs généraux définis avec Mme L. :
 - Réadaptation palliative : autonomie maximale pour RAD
 - Soutien psychologique / spirituel

Démarche interprofessionnelle

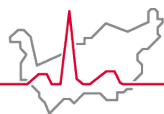
- Connue, structurée et formalisée en USP
- Pour réadaptation : fort axe professions médico-thérapeutiques indispensables: physio-ergo-logo-diététique, ET formés, motivés à l'approche palliative
- Intégration et compréhension des enjeux psychosociaux et spirituel par le team au complet (=80 % des besoins en SP)
- Communication et coordination quotidienne
- Priorisations des actions et adaptation du plan



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Démarche interprofessionnelle

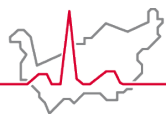
- L'anti-soins palliatifs? : mettre dans l'inconfort pour atteindre le confort et/ou l'objectif! ➡ Certaines professions du caring doivent se faire violence.
- Culture de la réadaptation et objectifs communs clairs, réalistes et évolutifs fixés avec la personne soignée.
- Rappel et répétitions des objectifs



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Vignette clinique : plan de soins interprofessionnel

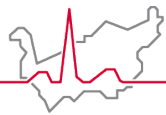
Profession	Rôles spécifiques	Rôles communs
Infirmière	• Favoriser l'autonomie dans les AVQ en adoptant une posture de soutien non paternaliste (ni maternelle) • Valoriser les capacités résiduelles • Renforcement motivationnel • Valorisation et mobilisation des ressources (salutogénèse) • Leadership soins de plaies (paronychies)	• Soutien et informations aux proches • Coordination interpro • Gestion symptômes • Coordination réseau ambulatoire
Médecin	• Pilotage gestion des symptômes (douleur, anxiété, nausée) et plan de soins interprofessionnel • Avis spécialisés (neurologue-orthopédiste) et pratique collaborative (oncologue)	
Physiothérapeute	• Mise en charge progressive MIG • Drainage OMI • Réduction spasticité pied équin G à travers étirements chaîne postérieure, mobilisation passive/active et gestion antalgie • Renforcement musculaire et travail de l'équilibre (postural, transfert et marche) et exercice d'autonomisation • Antalgie + détente (Fango)	• Prévention des chutes • Sécurisation de la marche • Adaptation moyens auxiliaires • Autonomisation des tâches de la vie quotidienne • Coordination réseau ambulatoire
Ergothérapeute	• Renforcer l'autonomie via la mise en place et l'adaptation de moyens auxiliaires • Evaluation et adaptation domicile • Coordination avec assistante sociale, proche-aidant et fournisseur	
Diététicienne	• Optimiser apports p.o pour couverture des besoins min. 75%. • Élaboration d'un plan nutritionnel adapté • Conseils nutritionnels	



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Vignette clinique : plan de soins interpro

Profession	Rôles spécifiques	Rôles communs
Psychologue	• Soutien avec stratégies motivationnelles et d'adaptation	• Soutien des proches • Stratégies de relaxation et gestion de l'anxiété
Art et danse-thérapeute	• Stratégies occupationnelles	
Musicothérapeute	• Soutien et expression corporelle et émotionnelle via musicothérapie réceptive puis active	
Assistante sociale	• Évaluation financière ainsi que des aides existantes et futures • Evaluation ressources proches-aidants et entourage • Démarches pour les assurances sociales et LCA • Coordination avec AS Ligue contre le cancer	• Soutien des proches
Accompagnant spirituel/aumônier	• Soutien et discussions sur son identité et l'impact de la maladie, sa foi et relation à Dieu et ses perspectives de vie	



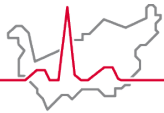
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Vignette clinique : évolution

- **Bilan oncologique**
 - Régression forte : cérébrale, surrénalienne et pulmonaire

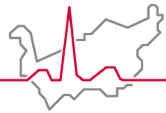
- **Symptômes :**
 - Disparition nausée, inappétence, OMI
 - Douleurs : paronychies guéries, douleurs 2/10 à la marche (4 semaines ttt physio),
 - Anxiété diminue via liens thérapeutiques et perspectives positives sur tous les plans.

- **Autonomie :**
 - Déplacements autonomes avec rollator sur cours trajets, chaise roulante pliable pour longs trajets
 - Autonomie transferts, maintien de guidance initiale par CMS 2x/jour pour toilette



Vignette clinique : épilogue

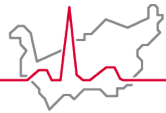
- Gain d'autonomie et d'assurance, CMS 1x/sem.
- Mariage à l'automne
- Pied en varus équin: toxine botulinique injectée à la sortie (par neurologue réadaptateur), peu d'effet, suivi orthopédique et décision de ténotomie percutanée du tendon d'Achille G.
- Marche sans moyen auxiliaire et sans douleur
- Onco : 2024 : stabilité hormis 1 lésion cérébrale traitée par radiothérapie stéréotaxique
- 2025: 3^{ème} ligne par datopotamab-deruxtecan (Datroway), stabilité hormis 2 lésions cérébrales traitées par radiothérapie stéréotaxique



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Défis et opportunités

- Identifier les bon·nes candidat·es (coordination avec spécialistes en réadaptation)
- Compréhension des enjeux liés au pronostic
- Enjeux psycho-sociaux-spirituels : peuvent être un frein majeur à une réadaptation
- Incitatifs négatifs financiers autant dans ST-reha que DRG



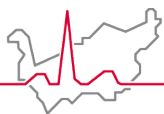
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Défis et opportunités

- Renforcer la coopération entre spécialistes en SP et réadaptation :
 - En développant la culture de réadaptation en SP et l'approche palliative et l'identification en réadaptation
 - En intégrant les programmes existants avec les EMSP?
 - Leadership des professions médico-thérapeutique?
- Mesure des coûts : potentiel d'économicité

Perspectives et réflexions

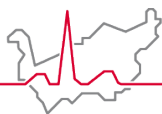
- Hospice Care vs Palliative care
 - En stationnaire (USP) : de moins en moins de end-of-life care?
 - Développement des Hospices?
- En ambulatoire :
 - programmes palliatifs spécifiques?
 - Intégration de nos équipes dans les programmes existants?
- Taille critique d'un service de SP
- Collaboration avec collègues spécialistes en respectant son rôle et ses compétences propres -> renforcement des pratiques collaboratives (et advocacy!)



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Bibliographie

World Health Organization (WHO). Policy brief on integrating rehabilitation into palliative care services [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Report No.: WHO/EURO:2023-5825-45590-68173. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366505/WHO-EURO-2023-5825-45590-68173-eng.pdf?sequence=1>

Knupp R, Benninger E, Gurtner Vontobel R. Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2021 – données des institutions certifiées [Internet]. Palliative.ch; 2022 [cité le 30 juin 2025]. Disponible: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative.ch/03_Fachpersonen/Qualitaet/Zertifizierung/Strukturdaten_2021_Bericht_F.pdf

Montagnini M, Javier NM, Mitchinson A. The role of rehabilitation in patients receiving hospice and palliative care. *Rehabil Oncol*. 2020 Jan;38(1):9-21

Maddocks M, Fettes L, Takemura N, Bayly J, Talbot-Rice H, Turner K, et al. Functional goals and outcomes of rehabilitation within palliative care: a multicentre prospective cohort study. *BMC Palliat Care*. 1 juill 2025;24(1):172.

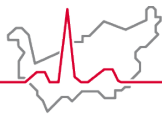
Moss V, Tiberini R, Mateiciuc Leutke S et al. Réadaptation en soins palliatifs : un levier essentiel pour préserver la qualité de vie. *Rev med to be published* décembre 2025.

Nottelmann S, Groenvold M, Vejlgård TB *et al*. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Pall Med* 2021, Vol. 35(7) 1344–1355

Tiberini R, Richardson H. Rehabilitative palliative care: enabling people to live fully until they die [Internet]. London : Hospice UK ; 2015 [cité le 30 juin 2025]. ISBN : 978-1-871978-91-9. Disponible : <https://www.hospiceuk.org/what-we-offer/publications?search=Rehabilitative%20Palliative%20Care>

Tiberini R, Hayes A. How to adopt a rehabilitative palliative care approach [Internet]. *Nurs Times*. 2024 [cité le 01 juillet 2025]. Disponible: <https://www.nursingtimes.net/end-of-life-and-palliative-care/how-to-adopt-a-rehabilitative-palliative-care-approach-01-07-2024/>

Tiberini R, Talbot-Rice H, Turner K. Rehabilitation in palliative care: principles in the context of life-limiting illness, practices for the interdisciplinary team, and the specialist contribution of physiotherapy and occupational therapy. In: MacLeod RD, Van den Block L, editors. *Textbook of Palliative Care*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025. p. 1-36. Disponible: https://link.springer.com/10.1007/978-3-319-31738-0_34-2

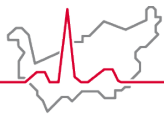


Littérature : 2025 Madocks et al

Objectifs : Étudier la **nature, les délais et les résultats des objectifs fonctionnels** fixés dans les soins palliatifs, ainsi que les **facteurs associés à leur atteinte**, après une rééducation personnalisée

Méthodologie

- Etude de cohorte prospective, observationnelle.
- 364 adultes atteints d'une maladie avancée ou progressive, recrutés dans **10 hospices britanniques**.
- **Évaluation** :
 - Statut fonctionnel : *Australia-modified Karnofsky Performance Status (AKPS)*.
 - Phase de maladie : *Phase palliative* (stable, instable, détérioration).
 - Qualité de vie : *EuroQoL EQ-5D-5L*.
 - Objectifs fonctionnels : définis conjointement avec les patients selon la méthode **SMART** et évalués avec la **Goal Attainment Scaling (GAS)**.



Littérature

Caractéristiques des participants

- Âge moyen : **68 ans** ; 54 % de femmes.
- 71 % avaient un **cancer**.
- 71 % étaient en **phase stable** de maladie.
- Médiane AKPS : **60** (autonomie partielle).

Objectifs fonctionnels

- Chaque patient a fixé en moyenne **2 objectifs** (total 645).
- **Durée médiane** : 28 jours.
- Objectifs par thèmes :
 - **Activité (51 %)** : ex. marcher, se laver seul.
 - **Participation (20 %)** : ex. sortir, voir des proches.
 - **Fonctions corporelles (29 %)**.
- 13 domaines du **cadre ICF** (OMS) étaient représentés, surtout :
 - **Mobilité, tâches générales, vie sociale, soins, fonctions mentales.**

Interventions

- Fournies par une moyenne de 2 professionnels (souvent physiothérapeutes, ergothérapeutes).
- Interventions les plus courantes :
 - Gestion des symptômes (85 %),
 - Programmes d'exercice (72 %),
 - Pratique de tâches quotidiennes (62 %),
 - Entraînement à la mobilité (61 %).

Résultats principaux

- Amélioration significative des scores GAS (moyenne +8,9 points).
- Qualité de vie (EQ-5D) également améliorée, sauf chez les patients en phase détériorante.
- 50,5 % des objectifs ont été atteints.

Conclusions

- Les **objectifs fonctionnels** en soins palliatifs sont **centrés sur l'activité et la participation** à court terme.
- Des **progrès mesurables** sont possibles, même chez des patients en phase avancée ou alités.
- La **Goal Attainment Scaling (GAS)** est un outil pertinent pour :
 - orienter la rééducation sur ce qui compte le plus pour le patient,
 - et **évaluer les progrès individualisés**.
- La **réadaptation personnalisée** est une composante essentielle et efficace des **soins palliatifs multidisciplinaires**.