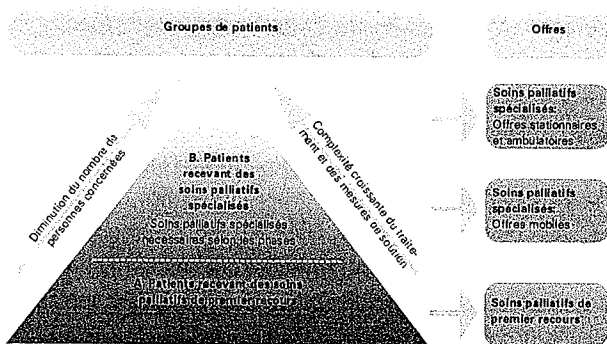


Pallia 10 CH – un outil d'aide à la décision en dix questions

Chaque patient, indépendamment de son lieu de vie/lieu de soins, est une situation unique. Les besoins de soutien, d'accompagnements et de traitements médicaux diffèrent d'un patient à l'autre, même en cas d'un diagnostic identique. Ce constat est réel pour toutes personnes malades, toutefois en situation palliative ou/et en fin de vie la prise en soins globale peut devenir particulièrement complexe.

Les «directives nationales concernant les soins palliatifs»¹ préconisent une approche palliative axée sur les besoins et non sur les diagnostics des patients. «Les besoins étant différents pour chacun, on distingue les patients recevant des soins palliatifs de premier recours² (groupe de patients A) et ceux recevant des soins palliatifs spécialisés (groupe de patients B)³».



Près de 80 % des patients (groupe A) souffrant de maladies incurables, mortelles et/ou chroniques évolutives peuvent être soigné dans le cadre des soins palliatifs généraux. Environ 20 % des patients (groupe B) nécessitent cependant des soins palliatifs spécialisés. Le degré de complexité et de l'instabilité de l'état des patients sont déterminants pour savoir si des soins palliatifs spécialisés sont nécessaires.⁴

«Les offres mobiles (équipes mobiles intra-hospitalières et extrahospitalières) aident les prestataires dans la médecine de premier recours⁵ en apportant des connaissances spécialisées dans les soins palliatifs. Les patients dans un état instable et/ou – selon les phases – qui demandent des traite-

ments complexes ou dont les symptômes existants doivent être stabilisés peuvent ainsi accéder à des soins palliatifs spécialisés directement sur leur lieu de séjour. [...] 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».⁶

Une difficulté majeure pour tout professionnel de la santé et du social est de repérer le moment où le recours à une équipe mobile est indiqué ou conseillé. Les équipes mobiles de leur côté peinent à donner des critères d'appel précis et clairs en raison de la nécessité de personnaliser les soins pour chaque patient en tenant compte de ses besoins (auto-détermination, sentiment de dignité, multi dimensionnalité de l'être humain ...) de ses problèmes (symptômes, continuité du traitement et du soutien, communication, soutien lors des processus de décision, ...) et de ses ressources (prise en considération de l'environnement personnel et de l'ensemble du système, ...).⁷

L'outil Pallia 10CH est un outil conçu pour aider tout professionnel de la santé à mieux repérer le moment où le recours à une structure spécialisée en soins palliatifs est bénéfique pour tous les acteurs – patient, proches et professionnels. «Le Pallia 10 est un outil développé par un groupe interdisciplinaire de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) en 2010.

Il a pour but d'aider les équipes de soins confrontées à des situations palliatives complexes à identifier le moment où le recours à une structure spécialisée en soins palliatifs devient nécessaire. Convaincus que cet outil pourrait être utile également pour les professionnels de suisse romande, nous avons obtenu de la SFAP l'autorisation de l'adapter au contexte helvétique (cadre légal, stratégie nationale en matière de soins palliatifs, ressources locorégionales).

Un groupe de projet (Catherine Hoenger, Gérard Pralong, Christian Bernet, Axelle Leuba) a effectué ce travail d'adaptation, durant lequel est apparu nécessaire de reformuler

¹ «Directives nationales en matière de soins palliatifs»; OFSP et CDS janvier 2011 <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/14902/index.html?lang=fr>

² Nouvelle terminaison: Soins palliatifs généraux (au lieu de soins palliatifs de premiers recours) selon document «Cadre général des soins palliatifs en Suisse»; Définitions dans le domaine des soins palliatifs dans l'optique de la mise en œuvre de la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs»; OFSP et CDS juillet 2014 <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/14902/index.html?lang=fr>

³ 4^{ème} directive: «groupes cibles» dans «Directives nationales concernant les soins palliatifs»; OFSP et CDS janvier 2011

⁴ Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse; p 8–10; OFSP et CDS août 2012

⁵ Nouvelle terminaison: Médecine palliative générale (au lieu de médecine de premier recours) selon «Cadre général des soins palliatifs en Suisse»; OFSP et CDS juillet 2014

⁶ Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse; p 11–15; OFSP et CDS août 2012

⁷ 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} directives dans «Directives nationales concernant les soins palliatifs»; OFSP et CDS janvier 2011

certaines questions, notamment concernant la dimension spirituelle. Une première version de l'outil, ajusté pour le canton de Vaud, a été testée au moyen d'une grille d'évaluation auprès de 6 CMS et de 5 services en EMS, ce qui représente 81 clients en CMS et 114 résidents en EMS (VD).

Les appréciations des équipes soignantes sur les questions elles-mêmes, la facilité d'utilisation et l'utilité de l'outil proposé ont permis d'effectuer plusieurs ajustements aboutissant au Pallia 10 CH que nous vous présentons ici ».⁸

Le questionnaire PALLIA 10 CH est un outil utile pour tout professionnel amené à se questionner sur la prise en soins palliatifs des patients. «Répondre en équipe aux 10 questions posées permet de prendre du recul et un temps de réflexion. Ce temps de réflexion est particulièrement utile lorsque l'accumulation des besoins et la complexité de la situation rend la prise en charge difficile ou lorsque l'élaboration du projet de soins, la priorisation et la coordination des soins posent problèmes. En structurant la réflexion, cet outil pratique se veut une véritable aide à la prise de décision et à l'identification de ressources internes dans les situations où de multiples dimensions sont problématiques. Un résultat de 5 réponses positives est considéré comme le seuil à partir duquel le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé. Cependant, ce seuil n'est pas forcément absolu. L'équipe peut identifier le besoin de faire appel à des ressources externes même si moins de 5 questions sont cochées»⁹

Dix questions – réponses oui/non

1. Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances. Le pronostic vital est engagé.¹⁰
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 «L'essentiel sur les droits des patients»; information en santé publique des cantons de Berne, de Neuchâtel et du Jura www.ne.ch, medecin.cantonal@jura.ch, info@gef.be.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: médications 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, 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

Commission nationale d'éthique: www.ba.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.

Votre opinion nous intéresse. Tous vos retours au sujet de l'utilisation de cet outil sont les bienvenus. Merci de les communiquer aux adresses suivantes :

- info@emsp-bejune.ch
- axelle.leuba@rsrl.ch

Axelle Leuba et Sonja Flotron

⁸ Palliative FLASH, numéro 42, mai 2013; soins palliatifs au quotidien; PALLIA 10 CH, rédigé par Axelle Leuba et Dr. Christian Bernet

⁹ Palliative FLASH, numéro 42, mai 2013; soins palliatifs au quotidien; PALLIA 10 CH, rédigé par Axelle Leuba et Dr. Christian Bernet

¹⁰ 1^{ère} directive: Définition de la notion de «soins palliatifs» dans «Directives nationales concernant les soins palliatifs»; OFSP et CDS janvier 2011



Axelle Leuba

Responsable régionale soins
palliatifs, Réseau Santé Région
Lausanne

axelle.leuba@rsrl.ch

Référence

Pallia 10 CH est adapté du document Pallia 10 de la SFAP, avec son aimable autorisation. www.sfap.org

Le Pallia 10 CH est téléchargeable depuis les sites

- Réseau Santé Région Lausanne
www.reseau-sante-region-lausanne.ch
- Le Syndicat suisse des services publics SSP VD
<http://www.vd.ch/themes/sante-social/services-de-soins/soins-palliatifs>
- Association EMSP BEJUNE
www.emsp-bejune.ch



Sonja Flotron

cheffe de projet EMSP BEJUNE

info@emsp-bejune.ch

ANZEIGE

«palliative ch» Abonnemente • Abonnements

Einzelpersonen • Individuels
Institutionen • Institutions

Schweiz • Suisse

CHF 60.00

CHF 80.00

Ausland • Étranger

CHF 75.00

CHF 100.00

Name • Nom

Vorname • Prénom

Strasse • Rue

PLZ/Ort • NPA/Localité

Datum • Date

Unterschrift • Signature

Einsenden an • envoyer à

Geschäftsstelle palliative ch, Bubenbergplatz 11, 3011 Bern, info@palliative.ch