

Accès aux soins palliatifs dans les soins aigus somatiques: exemple du nord du canton de Vaud

10 juin 2022, Forum Plateforme nationale soins palliatifs
OFSP / BAG, Liebefeld

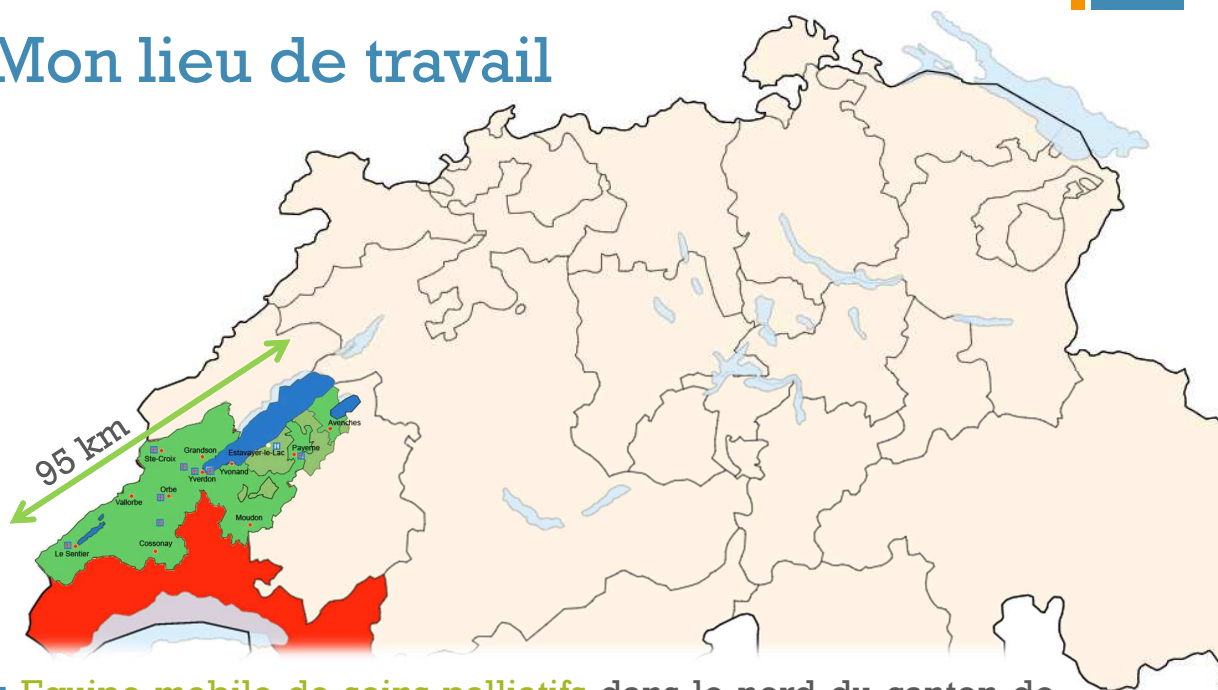
Tony Tai, médecin référent et coordinateur

Equipe mobile de soins palliatifs, Réseau Santé Nord Broye (VD)

tony.tai@rsnb.ch



+ Mon lieu de travail



■ Equipe mobile de soins palliatifs dans le nord du canton de Vaud

- Consultations en hôpital, à domicile et dans les EMS (Altersheime)
- 2 médecins (1,2 EPT/VZÄ), 4 infirmières (2,6 EPT/VZÄ)



Logigramme d'identification du patient en situation palliative

Développé dans le Service de médecine de l'hôpital d'Yverdon

3

Logigramme d'identification du patient en situation palliative

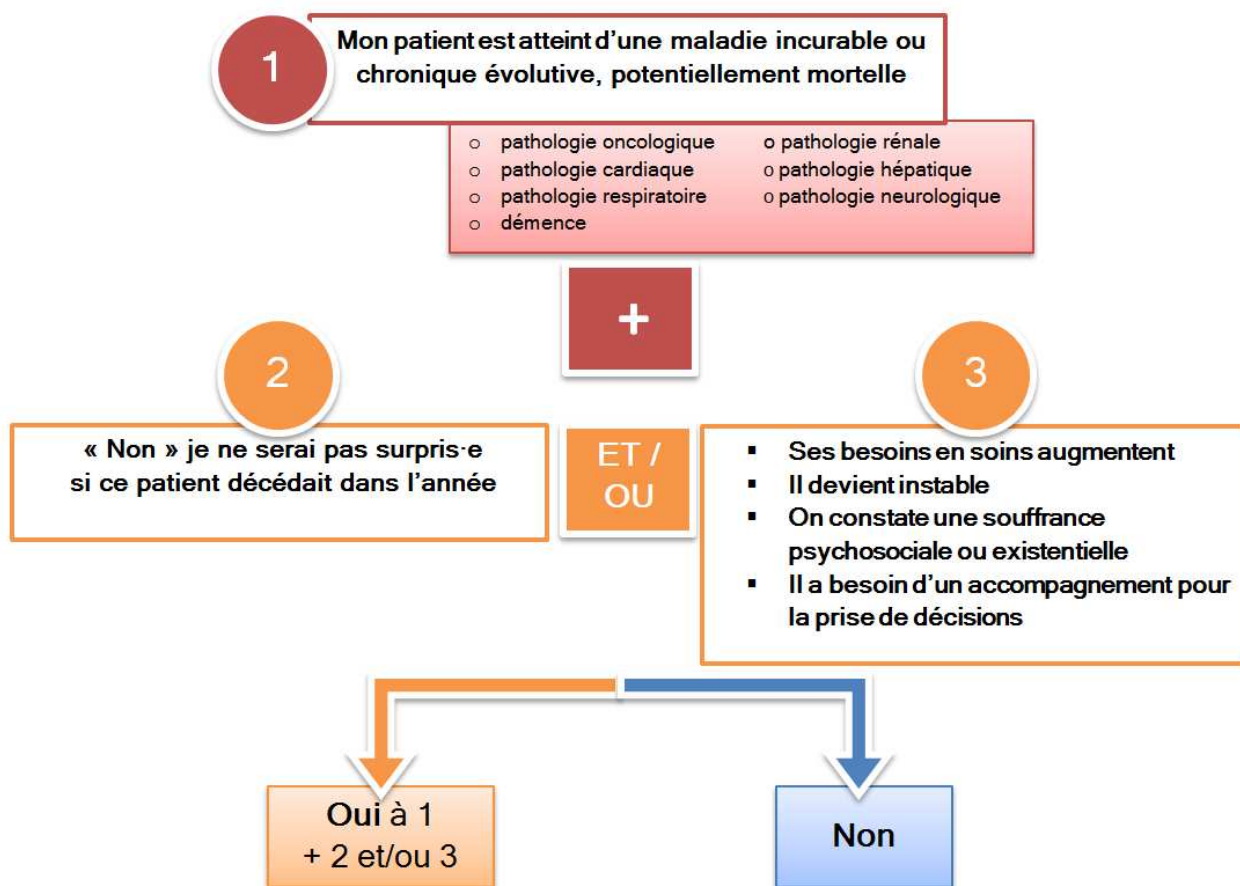
- Projet en **collaboration avec une infirmière spécialisée en soins palliatifs** (DAS) travaillant au sein de l'hôpital d'Yverdon
- Objectifs:
 - **Améliorer la détection des situations palliatives**, chez les patients admis dans le Service de médecine de l'hôpital d'Yverdon
 - **Améliorer les compétences et les prestations des équipes médico-soignantes** en soins palliatifs généraux
 - Et si cela devait bien fonctionner dans le Service de médecine de l'hôpital d'Yverdon, le projet devait ensuite se diffuser dans les autres services et autres hôpitaux de la région.

4

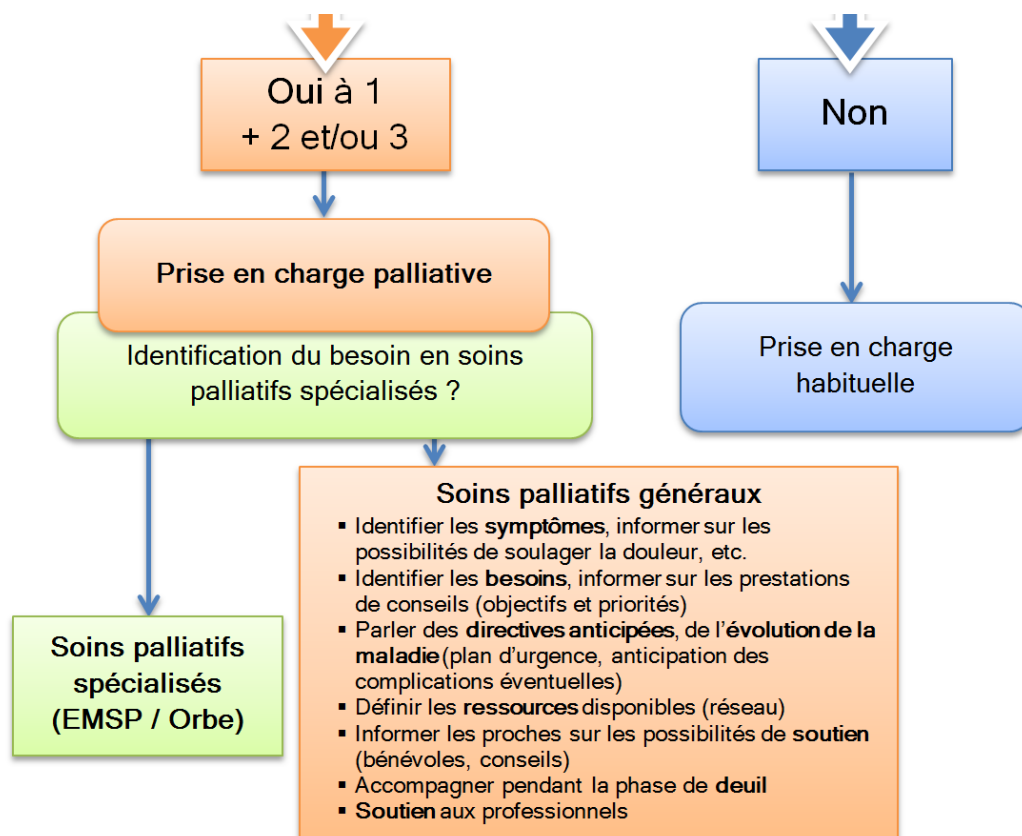
Logigramme d'identification du patient en situation palliative

- Développement d'un **logigramme d'identification du patient en situation palliative**
- Mis en fonction auprès des équipes médico-soignantes du Service de médecine de l'hôpital d'Yverdon en juin 2018, et effectué jusqu'à mi-2020 environ

67



68



7

+ Résultats

Exemple: juillet 2019

- Age moyen des patients : 81 ans
- Sur 172 patients totaux admis dans le Service de médecine de l'hôpital d'Yverdon en juillet 2019:
 - 93% de tous les patients entrés dans le service ont été « screenés » via le logigramme de détection
 - 42 patients ont été détectés en situation palliative: soit **24,4%** des patients **totaux** qui ont des besoins en soins palliatifs
 - 2 patients détectés dans des services en dehors du Service de médecine
 - 5 patients ont nécessité l'intervention de la ligne spécialisée (**Equipe mobile de soins palliatifs**, ou **Unité de soins palliatifs** d'Orbe)
 - 3 patients remplissaient les critères de soins palliatifs spécialisés, mais il n'y a pas eu de demande d'intervention de la ligne spécialisée

8

+ Prestations de soins palliatifs généraux

- **Objectif: Amélioration de la prise en charge et répondre aux besoins du patient en situation palliative**
 - Evaluation des symptômes
 - Clarification des objectifs thérapeutiques
 - Identification du besoin en soins palliatifs spécialisés
 - Soutien aux proches
 - Etc.

Soins palliatifs généraux

- Identifier les **symptômes**, informer sur les possibilités de soulager la douleur, etc.
- Identifier les **besoins**, informer sur les prestations de conseils (objectifs et priorités)
- Parler des **directives anticipées**, de l'**évolution de la maladie** (plan d'urgence, anticipation des complications éventuelles)
- Définir les **ressources** disponibles (réseau)
- Informer les proches sur les possibilités de **soutien** (bénévoles, conseils)
- Accompagner pendant la phase de **deuil**
- **Soutien** aux professionnels

9

Points forts et points faibles

- **Points forts**
 - Logigramme jugé bien approprié par les soignants du Service de médecine, et **facile à utiliser**
 - Screening de la quasi-totalité des patients admis (93%): très bonne acceptation par l'équipe soignante
 - Permet de **faciliter la discussion et la réflexion** autour des soins palliatifs

Points forts et points faibles

■ Points faibles

- La réflexion et la détection des situations palliatives **dépend de manière trop importante de la présence de l'infirmière spécialisée**
 - Absence de cette infirmière = diminution de la détection et des prestations
 - Actuellement: cette infirmière a changé de poste de travail depuis fin août 2020 => la détection palliative et le lien avec la ligne spécialisée (EMSP / USP) a nettement diminué

11

+ Collaboration des soins aigus avec les soins palliatifs spécialisés



- Equipe mobile de soins palliatifs: **consultations à l'hôpital** (et en dehors de l'hôpital: domicile+EMS)
 - L'EMSP participe 1x/semaine au colloque de plusieurs services de médecine des hôpitaux de la région
- Unité de soins palliatifs de l'hôpital d'Orbe
 - L'EMSP participe 1x/semaine au colloque de l'Unité de soins palliatifs

12



ID-PALL

Outil d'identification des patients en situation palliative

13



ID-PALL

Identification des patients en situation palliative

- **ID-PALL®**: outil développé par le Service de soins palliatifs et de support du CHUV (investigatrice principale: F. Teike Lüthi), et validé par des spécialistes en soins palliatifs de suisse latine, en binômes médico-infirmiers.
 - **ID-PALL G**: détermination du fait que le patient relève de soins palliatifs
 - **ID-PALL S**: détermination du besoin pour une équipe *spécialisée* de soins palliatifs (EMSP ou Unité de soins palliatifs)
- <https://www.chuv.ch/id-pall>

14

ID-PALL® G

Identification des patients nécessitant des soins PALLiatifs Généraux

Les soins palliatifs généraux sont prodigués par les professionnels non spécialisés en soins palliatifs dans tous les milieux de vie et de soins.

Répondez à tous les énoncés ci-dessous, par rapport à la situation actuelle du patient :

Espace réservé pour Dito patient

| | |
|--|---|
| 1. Seriez-vous surpris si ce patient décédait dans les 12 prochains mois ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Le patient est atteint d'une maladie évolutive ou d'un ensemble de maladies/comorbidités qui limite son espérance de vie ET qui présente (plusieurs choix possibles) : un déclin fonctionnel général (avec réversibilité limitée et augmentation du besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne) OU une instabilité marquée durant les 6 derniers mois (définie par : un symptôme non contrôlé du point de vue du patient OU une escarre catégorie ≥3 OU plus qu'un épisode d'état confusionnel aigu, d'infection, d'hospitalisation non programmée ou de chute) OU une souffrance psychosociale ou existentielle du patient ou des proches OU le besoin d'un accompagnement pour la prise de décisions lors de la dernière phase de la vie | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Interruption effective ou envisagée des traitements à visée curative ou des mesures de soutien vital (ex : ventilation artificielle, dialyse, alimentation et/ou hydratation artificielle) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Demande de soins de confort/palliatifs par le patient, les proches ou les professionnels | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Si vous avez coché **NON** à la 1ère question **OU OUI** à au moins **UN** des énoncés 2, 3, ou 4, le patient nécessite selon toute probabilité des soins palliatifs généraux. Merci de vous référer aux recommandations pour la pratique des soins palliatifs généraux et de remplir l'ID-PALL® S à la suite.

ID-PALL® S

Identification des patients nécessitant des soins PALLiatifs Spécialisés.

Les soins palliatifs spécialisés sont prodigués par ou avec des professionnels spécialisés en soins palliatifs.

Répondez à tous les énoncés ci-dessous, par rapport à la situation actuelle du patient, **uniquement lorsque l'outil ID-PALL G est positif** :



| | |
|---|---|
| 1. Présence d' au moins un symptôme sévère et persistant , y compris la douleur, n'ayant pas répondu de manière satisfaisante au traitement dans un délai de 48h | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Difficultés à évaluer les symptômes physiques ou les problématiques psychologiques, sociales ou spirituelles | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Désaccord ou incertitude chez le patient, les proches ou les professionnels concernant p. ex. les traitements médicaux, le code de réanimation ou des décisions complexes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez le patient (ex: symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'isolement/d'être un fardeau, perte de sens/d'espoir, désir de mort, demande de suicide assisté) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez les proches (ex: symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'épuisement majeur, déstabilisation importante du système familial, perte de sens/d'espoir) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Sédation palliative envisagée (soulagement d'un symptôme réfractaire et intolérable par une diminution de l'état de conscience à l'aide d'une médication spécifique) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Projet de soin anticipé ou directives anticipées difficiles à établir avec le patient et/ou les proches | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Le patient, ses proches ou les professionnels pourraient, selon vous, bénéficier de l' intervention de spécialistes en soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Si vous avez coché **OUI** à **UN** des énoncés ci-dessus : le patient bénéficierait, selon toute probabilité, d'une consultation d'une équipe spécialisée de soins palliatifs

ID-PALL® v1, 2020, F. Teike Lüthi et al.

| | |
|--|---|
| 1. Seriez-vous surpris si ce patient décédait dans les 12 prochains mois ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Le patient est atteint d'une maladie évolutive ou d'un ensemble de maladies/comorbidités qui limite son espérance de vie ET qui présente (plusieurs choix possibles) : un déclin fonctionnel général (avec réversibilité limitée et augmentation du besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne) OU une instabilité marquée durant les 6 derniers mois (définie par : un symptôme non contrôlé du point de vue du patient OU une escarre catégorie ≥3 OU plus qu'un épisode d'état confusionnel aigu, d'infection, d'hospitalisation non programmée ou de chute) OU une souffrance psychosociale ou existentielle du patient ou des proches OU le besoin d'un accompagnement pour la prise de décisions lors de la dernière phase de la vie | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Interruption effective ou envisagée des traitements à visée curative ou des mesures de soutien vital (ex : ventilation artificielle, dialyse, alimentation et/ou hydratation artificielle) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Demande de soins de confort/palliatifs par le patient, les proches ou les professionnels | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Si vous avez coché **NON** à la 1ère question **OU OUI** à au moins **UN** des énoncés 2, 3, ou 4, le patient nécessite selon toute probabilité des soins palliatifs généraux. Merci de vous référer aux recommandations pour la pratique des soins palliatifs généraux et de remplir l'ID-PALL® S à la suite.

| | |
|---|---|
| 1. Présence d' au moins un symptôme sévère et persistant , y compris la douleur, n'ayant pas répondu de manière satisfaisante au traitement dans un délai de 48h | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Difficultés à évaluer les symptômes physiques ou les problématiques psychologiques, sociales ou spirituelles | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Désaccord ou incertitude chez le patient, les proches ou les professionnels concernant p. ex. les traitements médicaux, le code de réanimation ou des décisions complexes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez le patient (ex: symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'isolement/d'être un fardeau, perte de sens/d'espoir, désir de mort, demande de suicide assisté) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez les proches (ex: symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'épuisement majeur, déstabilisation importante du système familial, perte de sens/d'espoir) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Sédation palliative envisagée (soulagement d'un symptôme réfractaire et intolérable par une diminution de l'état de conscience à l'aide d'une médication spécifique) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Projet de soin anticipé ou directives anticipées difficiles à établir avec le patient et/ou les proches | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Le patient, ses proches ou les professionnels pourraient, selon vous, bénéficier de l' intervention de spécialistes en soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

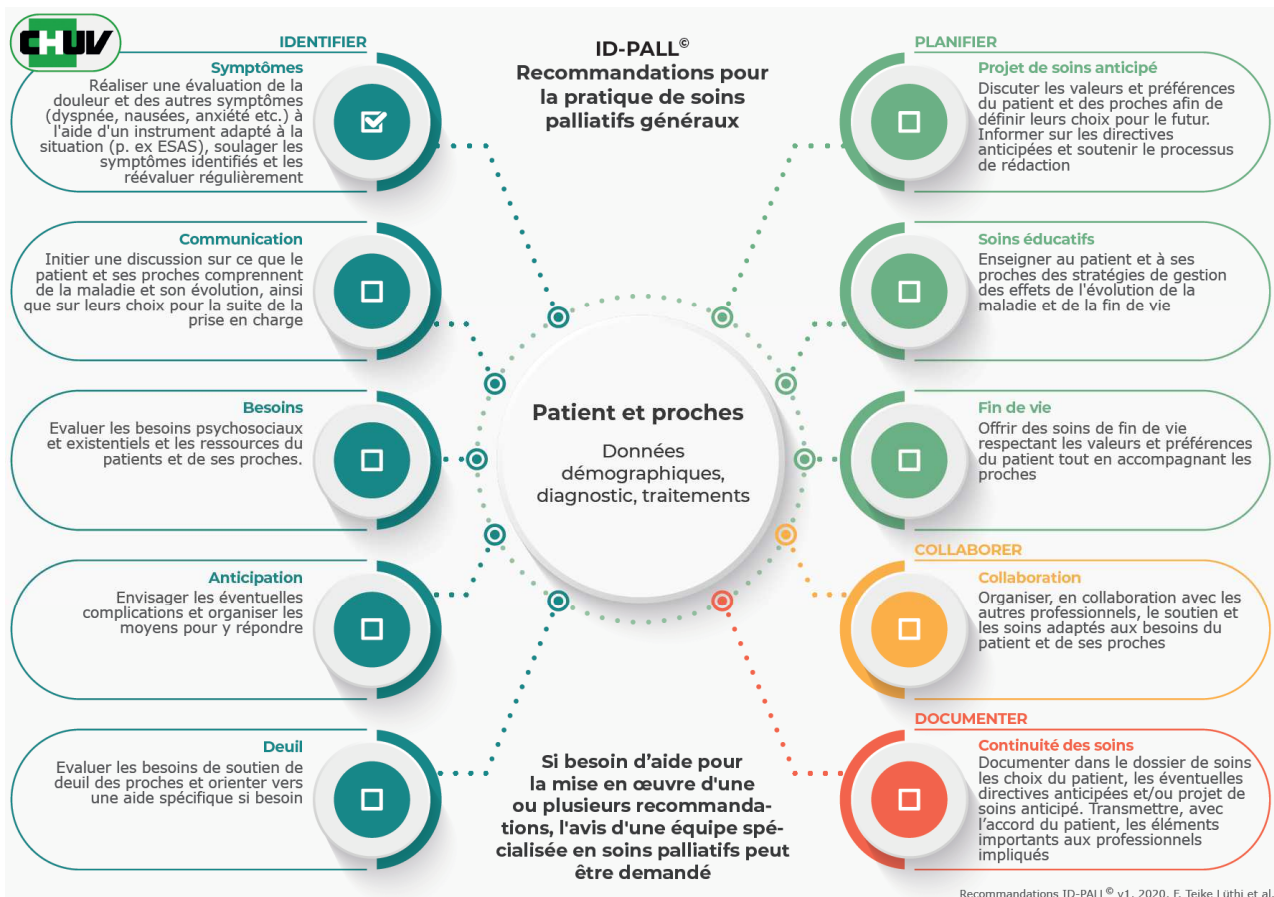
OUI à UN des énoncés ci-dessus : le patient bénéficierait, selon toute probabilité, d'une consultation d'une équipe spécialisée de soins palliatifs

| | |
|----|---|
| s | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| e | |
| nt | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| i- | |
| o: | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| e | |
| - | |
| u | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| s | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| e | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| è, | |
| s | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

| | |
|---|---|
| 1. Présence d'au moins un symptôme sévère et persistant , y compris la douleur, n'ayant pas répondu de manière satisfaisante au traitement dans un délai de 48h | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Difficultés à évaluer les symptômes physiques ou les problématiques psychologiques, sociales ou spirituelles | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Désaccord ou incertitude chez le patient, les proches ou les professionnels concernant p. ex. les traitements médicaux, le code de réanimation ou des décisions complexes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez le patient (ex: symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'isolement/d'être un fardeau, perte de sens/d'espoir, désir de mort, demande de suicide assisté) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Souffrance psychosociale ou existentielle sévère chez les proches (ex. : symptômes anxieux ou dépressifs importants, sentiment d'épuisement majeur, déstabilisation importante du système familial, perte de sens/d'espoir) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Sédation palliative envisagée (soulagement d'un symptôme réfractaire et intolérable par une diminution de l'état de conscience à l'aide d'une médication spécifique) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Projet de soin anticipé ou directives anticipées difficiles à établir avec le patient et/ou les proches | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Le patient, ses proches ou les professionnels pourraient, selon vous, bénéficier de l'intervention de spécialistes en soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

is 2, 3, ou 4, fs généraux. is soins palliatifs

Si vous avez coché **OUI à UN des énoncés ci-dessus** : le patient bénéficierait, selon toute probabilité, d'une consultation d'une équipe spécialisée de soins palliatifs



+ ID-PALL

- <https://www.chuv.ch/id-pall>
- Vous y trouverez
 - L'outil ID-PALL, en français, Deutsch, italiano, english
 - Le mode d'emploi d'ID-PALL
 - Les recommandations de pratique des soins palliatifs «généraux»
- Hôpitaux vaudois: déjà utilisé au CHUV, en cours de déploiement dans les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (= hors CHUV)
- CMS (Spitex) du canton de Vaud: sera utilisé dans tous les CMS probablement dès le 2^e semestre 2022

19



Merci de votre attention !
Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

20