

LES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives.

Bien qu'ils soient introduits à un stade précoce, ils interviennent principalement au moment où le diagnostic vital est - ou paraît - engagé et où les soins curatifs ne constituent plus un objectif primaire.

Ils offrent aux malades, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs visent à éviter la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel¹.

LES STRUCTURES SPÉCIALISÉES EN SOINS PALLIATIFS DE LA RÉGION BEJUNE

- Equipe Mobile en Soins Palliatifs BEJUNE www.emsp-bejune.ch
- HNE – La Chrysalide
Centre de compétence en soins palliatifs www.h-ne.ch rubrique **connaître l'HNE**
- La section BEJUNE de palliative.ch www.palliativebejune.ch
- Répertoire national des structures de soins palliatifs www.palliative.ch

L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS EST

Un droit pour les patients
Un devoir pour les soignants

Cadre légal : Directives nationales concernant les soins palliatifs www.bag.admin.ch
¹Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 www.palliative.ch, rubrique **soins palliatifs/stratégie nationale**

Impression financée par l'Association EMSP BEJUNE



Pallia 10 CH est téléchargeable sur: www.emsp-bejune.ch

Outil d'aide à la décision en 10 questions

Pallia 10 CH

Quand faire appel à une structure spécialisée en soins palliatifs?

Qui peut utiliser Pallia 10 CH ?

Tout professionnel de la santé ou du social.

Dans quel but ?

Pallia 10 CH 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 rendent 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 CINQ 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 CH 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

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

psychologiques 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 son 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 ou d'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 : médication en réserve, hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, 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
Commission nationale d'éthique www.bag.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

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