



## DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS EN CMS

---

### QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX CMS

### RAPPORT FINAL

Catherine Hoenger  
Hélène Porchet  
Service de la Santé publique

Novembre 2007

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2. RESULTATS</b>	<b>3</b>
2.1 <b>Données administratives</b>	<b>3</b>
2.1.1 <i>Nombre de sites</i>	3
2.1.2 <i>Effectif du personnel</i>	3
2.2 <b>Concept d'accompagnement</b>	<b>4</b>
2.3 <b>Evaluation des symptômes</b>	<b>5</b>
2.4 <b>Personne ressource en soins palliatifs</b>	<b>5</b>
2.5 <b>Colloques interdisciplinaires</b>	<b>6</b>
2.6 <b>Supervision d'équipe</b>	<b>7</b>
2.7 <b>Bénévoles</b>	<b>7</b>
2.8 <b>Formation du personnel en soins palliatifs</b>	<b>8</b>
2.8.1 <i>Personnes formées en soins palliatifs</i>	8
2.8.2 <i>Formations continues internes</i>	10
2.9 <b>Accompagnement des familles lors de situations de soins palliatifs</b>	<b>10</b>
2.10 <b>Collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs</b>	<b>11</b>
2.11 <b>Ethique</b>	<b>11</b>
2.11.1 <i>Charte éthique</i>	11
2.11.2 <i>Suicide assisté</i>	11
<b>3. CONCLUSION</b>	<b>12</b>
3.1 <b>Points positifs</b>	<b>12</b>
3.2 <b>Points à améliorer</b>	<b>12</b>

# 1. INTRODUCTION

Le programme cantonal de développement des soins palliatifs a pour but de garantir à tous un égal accès à des soins palliatifs de qualité, indépendamment de l'âge, de la pathologie ou du lieu de vie.

Le Comité de pilotage du programme, chargé de sa mise en œuvre et de son évaluation, a souhaité réaliser notamment un bilan du développement des soins palliatifs dans les Centres Médico-Sociaux (CMS). Un questionnaire a été élaboré par un groupe de travail composé de professionnels des CMS. Son but est de valoriser la démarche institutionnelle accomplie par les CMS dans le domaine des soins palliatifs.

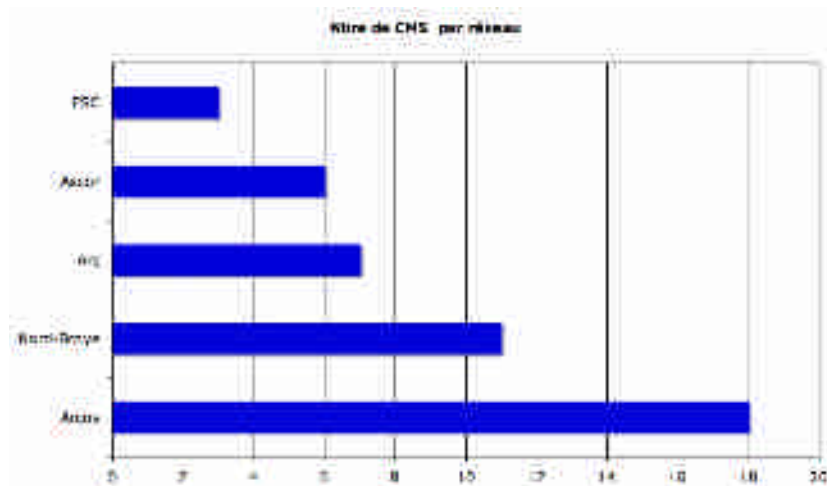
## 2. RESULTATS

Le questionnaire a été envoyé aux 45 CMS en date du 4 janvier 2007. Il était adressé aux directeurs des associations/fondations qui l'ont ensuite transmis aux responsables de centres. Le délai de réponse était fixé au 28 février 2007. Un rappel a été envoyé aux CMS n'ayant pas répondu, avec une date limite au 8 mars 2007. Un ultime rappel téléphonique a été fait le 27 mars. Le 31 mars, le taux de réponse était de 100%.

### 2.1 Données administratives

#### 2.1.1 Nombre de sites

45 CMS ont répondu au questionnaire<sup>1</sup>, à savoir la totalité des CMS du canton de Vaud. Les questionnaires ont été remplis principalement par des responsables de centre et/ou des infirmières ressources en soins palliatifs. La répartition des CMS selon les réseaux de soins est la suivante:

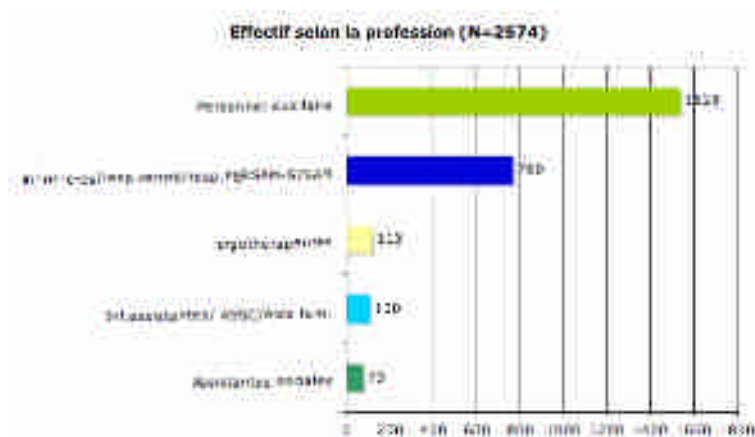
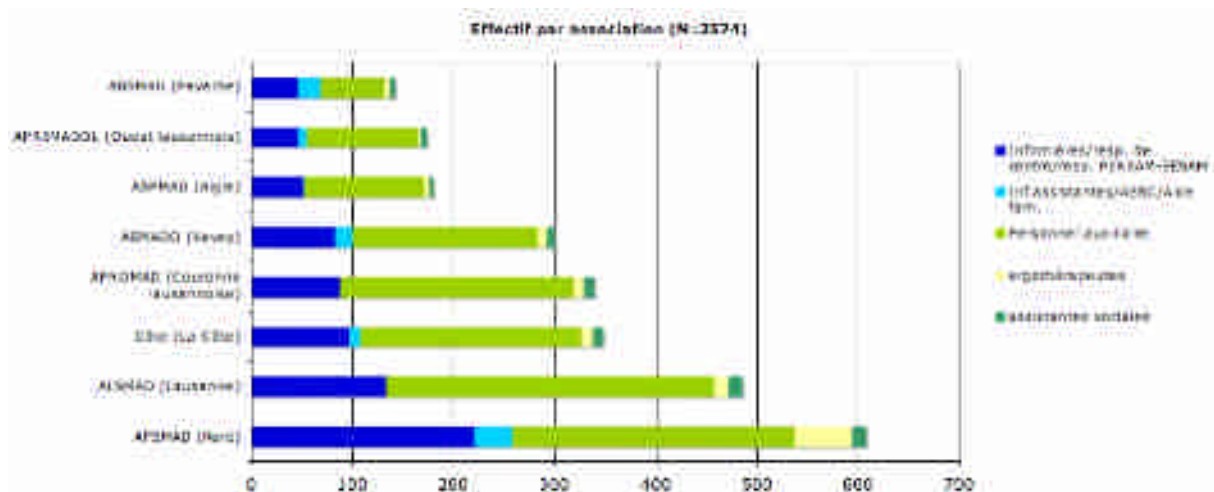


#### 2.1.2 Effectif du personnel

Les CMS sont regroupés en 8 associations/fondations d'aide et de soins à domicile. Celles-ci nous ont communiqué les effectifs du personnel en contact avec les clients, regroupés selon les catégories suivantes:

- Responsables de centre - responsable de personnel auxiliaire - infirmières
- Infirmières assistantes - ASSC- Aide familiales
- Personnel auxiliaire
- Ergothérapeutes
- Assistantes sociales

<sup>1</sup> Tous les graphiques et tableaux sont donnés sur n=45, sauf si mentionné autrement

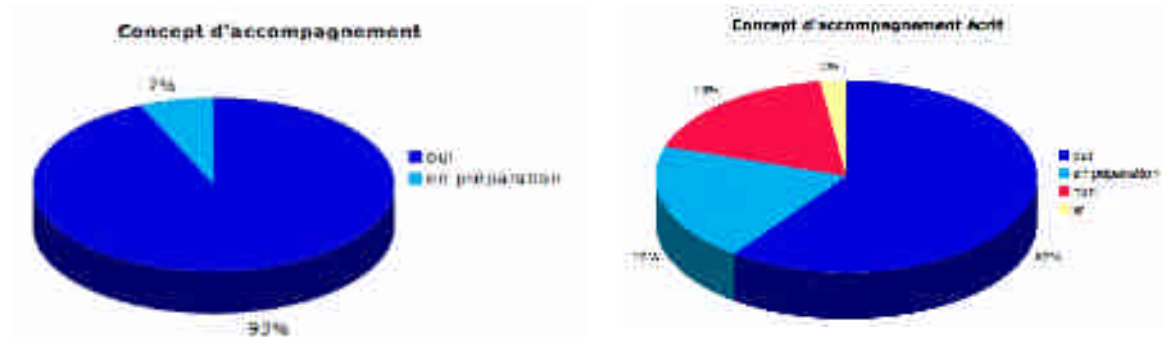


Le personnel auxiliaire, comprenant aides-soignantes, auxiliaires polyvalentes, auxiliaires de ménage, auxiliaires à la famille et auxiliaires de santé, est le plus représenté (59%). Les responsables de centre, les responsables Persam /Sesam ainsi que les infirmières constituent 30% du personnel. Si les assistantes sociales sont les moins nombreuses (3%), on constate toutefois que la profession sociale est représentée dans chaque centre.

L'association APSMAD qui couvre le nord-vaudois représente la plus grande association, avec plus de 600 employés.

## 2.2 Concept d'accompagnement

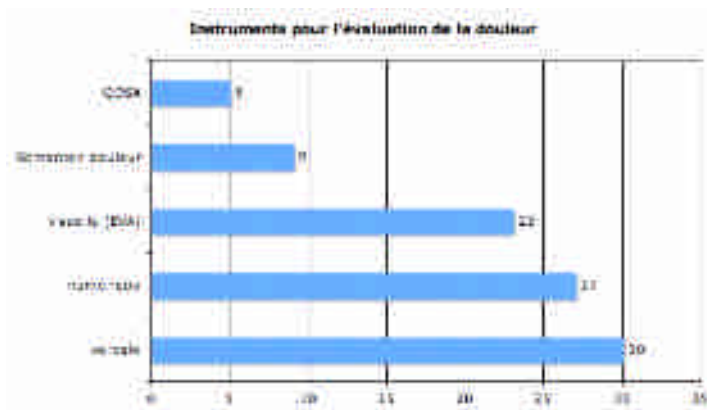
Pour 93% des CMS, les soins palliatifs font partie de leur concept d'accompagnement. Les 7% restant déclarent qu'un tel concept est en préparation. 60% des CMS mentionnent qu'ils disposent d'un document écrit explicitant la prise en charge palliative.



### 2.3 Evaluation des symptômes

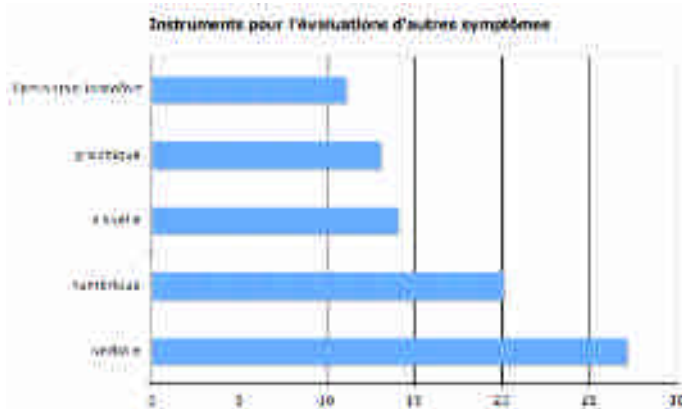


Plus de la moitié des CMS évaluent les symptômes de manière systématique ou pour la majorité des clients. 43% les évaluent occasionnellement. Seuls 2% des CMS n'évaluent pas les symptômes



En ce qui concerne la douleur, l'outil le plus utilisé est l'échelle verbale (67%), puis l'échelle numérique (60%), et enfin visuelle (51%). Le questionnaire de la douleur St-Antoine (QDSA) n'est cité que par 5 CMS.

*N = 45, plusieurs réponses possibles*



En ce qui concerne les symptômes, l'ESAS (échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton), permettant d'évaluer 10 symptômes, est également utilisée, principalement de manière verbale (60%) et numérique (44%). De manière générale, les autres symptômes sont évalués au même titre que la douleur.

*N = 45, plusieurs réponses possibles*

### 2.4 Personne ressource en soins palliatifs

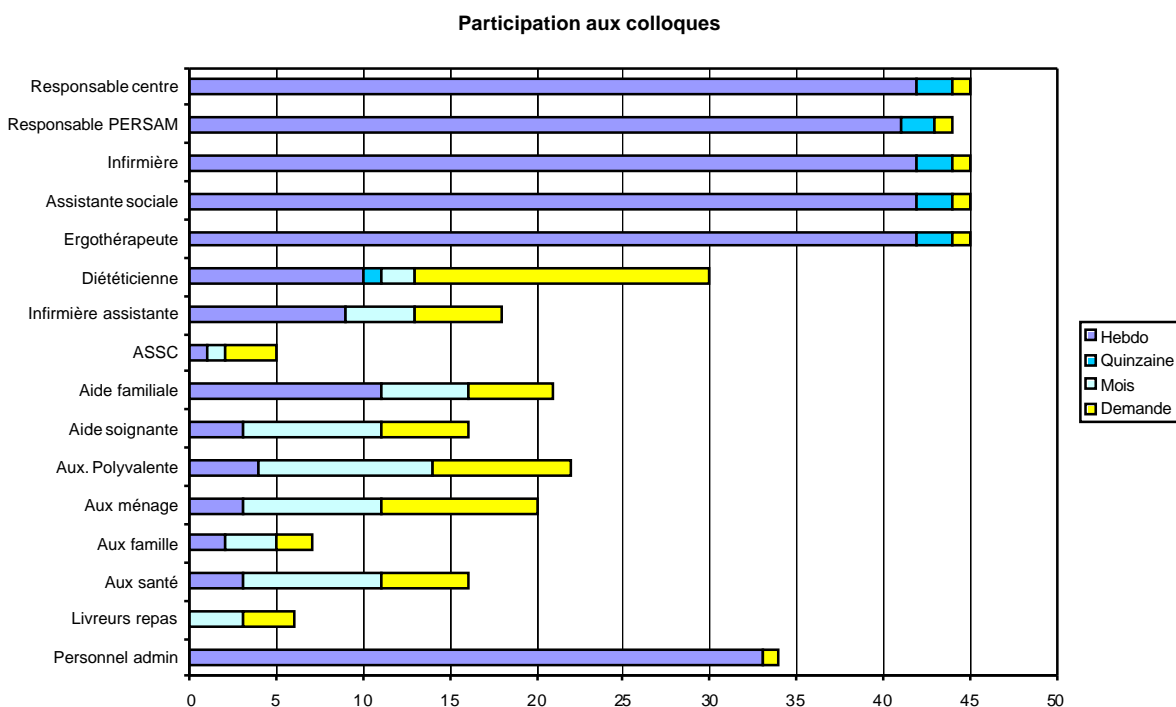


80% des CMS disposent d'une personne ressource en soins palliatifs, et 13% des CMS ont une personne ressource en formation. Ainsi, seuls 3 CMS (7%) ne disposent pas encore de personne ressource en soins palliatifs.

## 2.5 Colloques interdisciplinaires

La totalité des CMS disposent d'un colloque interne. Pour 93% d'entre eux, le colloque a lieu une fois par semaine, 2 CMS mentionnent 1 colloque toutes les deux semaines et dans 1 CMS, le colloque interdisciplinaire a lieu au besoin.

Certains CMS ont précisé que la fréquence de participation au colloque variait selon les professions.



Dans la quasi-totalité des CMS, les responsables de centre, les responsables PERSAM, les infirmières, les ergothérapeutes ainsi que le personnel administratif participent à chaque colloque.

Les diététiciennes (travaillant en général à un pourcentage peu élevé) participent souvent à la demande.

Il faut noter que toutes les professions ne sont pas représentées dans chaque CMS. Par exemple, il n'y a encore que très peu d'assistantes en soins et santé communautaire (ASSC). Le questionnaire ne permet pas de différencier les professions non représentées dans un CMS et les professions ne participant pas au colloque.

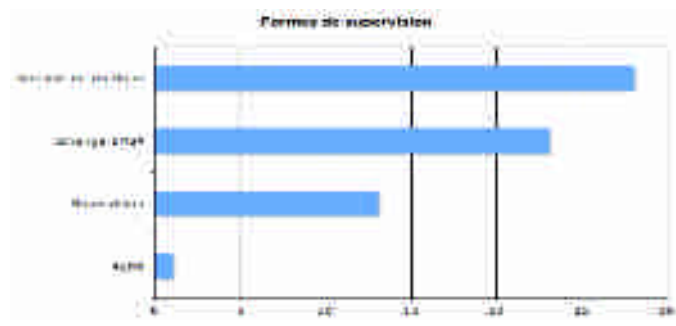
Dans 31% des CMS, le personnel auxiliaire participe aux colloques à la même fréquence que les infirmières. 24% des CMS ont signalé que le personnel auxiliaire participe à une fréquence moins élevée. 27% des CMS ont indiqué que le personnel auxiliaire participe selon les besoins. Dans 18% des CMS, ce personnel ne participe pas aux colloques.



Concernant la présence occasionnelle de professionnels externes aux colloques, presque tous les CMS ont mentionné celle d'un médecin conseil et 56% ont mentionné la présence occasionnelle d'un membre de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

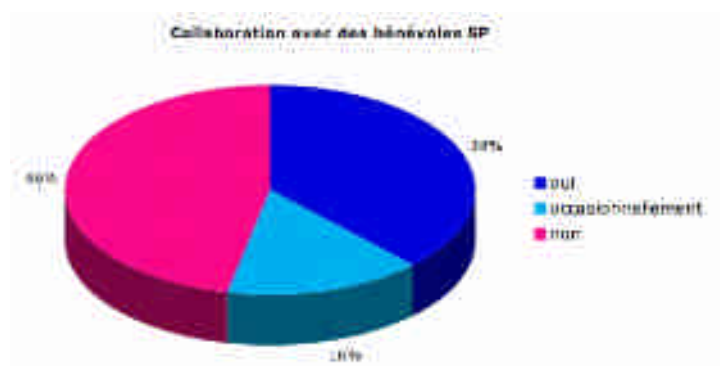
## 2.6 Supervision d'équipe

80% des CMS disposent d'une supervision d'équipe. Plusieurs réponses étaient possibles simultanément.



L'analyse de pratique et les échanges avec l'équipe mobile de soins palliatifs sont les formes de supervision les plus courantes.

## 2.7 Bénévoles



Plus de la moitié des CMS collaborent avec des bénévoles formés en soins palliatifs, de manière régulière ou occasionnelle.

24 CMS ont précisé de quelles associations il s'agit (plusieurs réponses possibles). La grande majorité d'entre eux collabore avec Caritas.

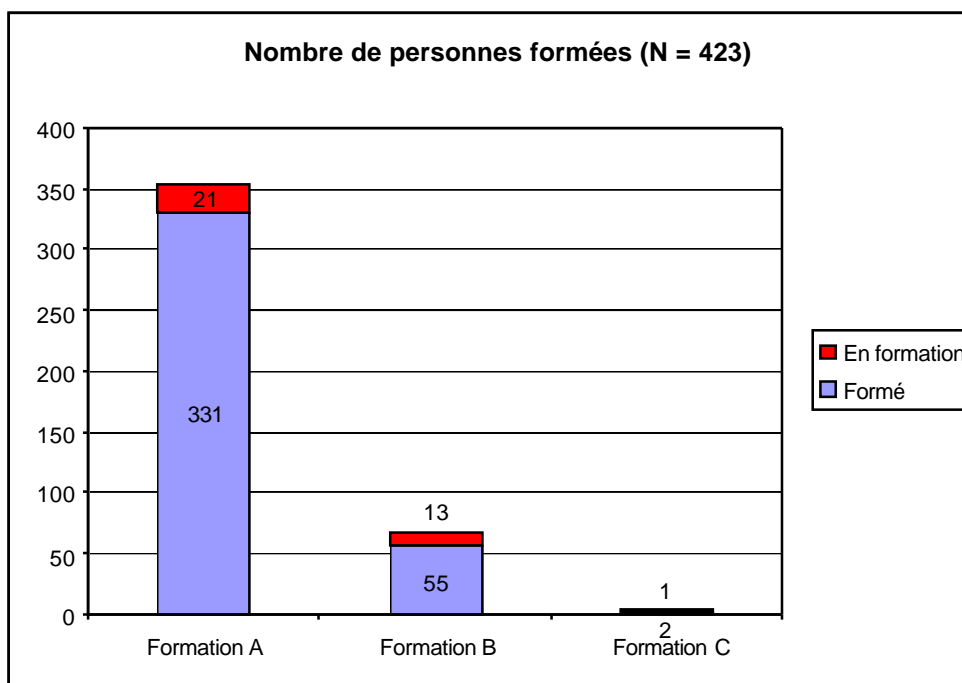
Associations	n=24
<b>Caritas</b>	<b>22</b>
Ligue vaudoise	4
Cancer	
Proxy	3
Croix-Rouge	2
Bénévoles Orbe	1
Alzamis	1
CHUV	1

## 2.8 Formation du personnel en soins palliatifs

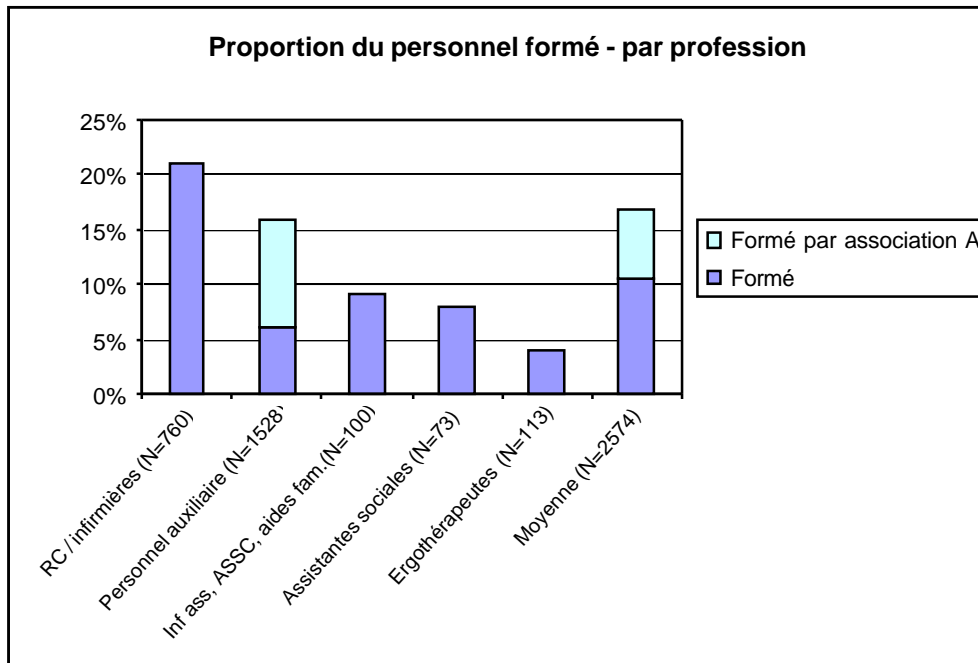
### 2.8.1 Personnes formées en soins palliatifs

La Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs a défini 3 niveaux de formation (*Formation en soins palliatifs -recommandations nationales" SSMSP - 2002*):

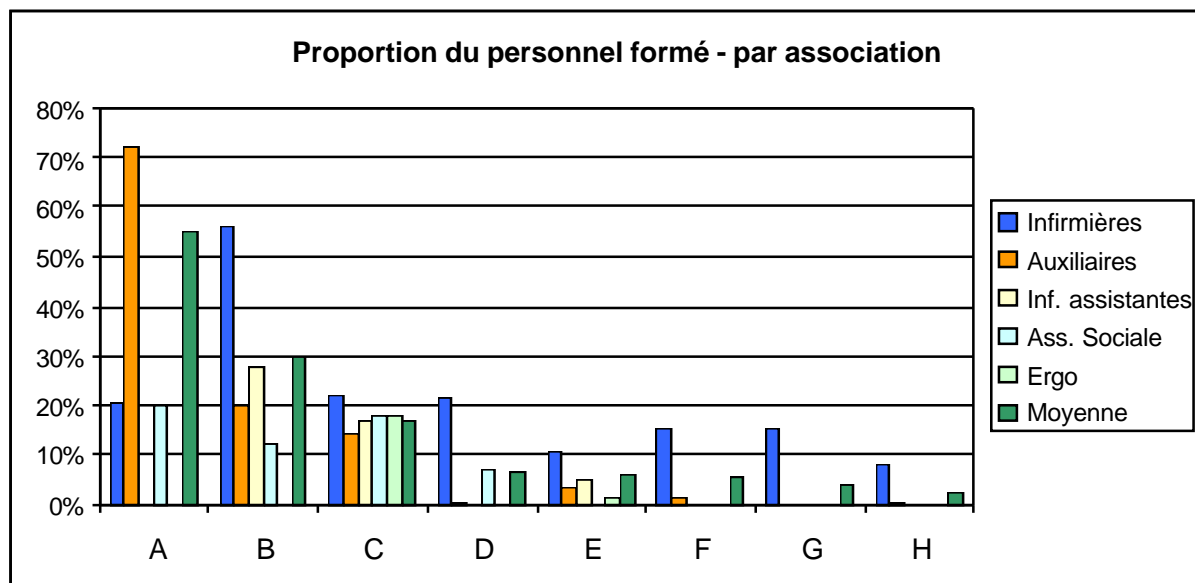
- le niveau A correspond à une formation de sensibilisation (de 2 à 4 jours)
- le niveau B à une formation d'approfondissement (de 10 à 20 jours)
- le niveau C à un niveau de spécialisation



Sur un total de 2574 professionnels exerçant dans les différents CMS concernés, seuls 423 sont formés ou en formation en soins palliatifs, y compris les personnes ressources en soins palliatifs. Cela représente 16% de l'ensemble des collaborateurs des CMS. Parmi ces 16% de personnes formées ou en formation, la grande majorité (74%) a suivi une formation de sensibilisation, niveau A. 25% ont suivi ou suivent une formation d'approfondissement de niveau B. Seules deux personnes sont formées au niveau C et une autre suit une formation de ce niveau.



De manière générale, le personnel auxiliaire est très peu formé en soins palliatifs, à l'exception de d'une association dont tout le personnel auxiliaire engagé avant 2004 est formé en soins palliatifs, représentant aujourd'hui 70% des effectifs. Cette situation particulière est représentée sur le graphique ci-dessus, car elle influence fortement la moyenne.



On peut constater de grandes disparités entre les associations concernant la proportion de professionnels formés en soins palliatifs.

Deux associations/fondations atteignent 30% du personnel formé, une association 17 %, les 5 autres associations et fondations n'ont formé que de 3 à 6% de leur personnel.

Ces disparités existent également selon les professions: une seule association a formé plus de 30% des infirmières, une seule a formé plus de 30% des auxiliaires. Il est à noter que dans 5 associations sur 8, la proportion d'auxiliaires formées en soins palliatifs est de 0 à 4%.

L'objectif du programme cantonal que "d'ici 2008, il serait souhaitable que 80% des CMS aient offert une formation de sensibilisation à 30% au moins de leur personnel" n'est donc pas encore atteint.

### 2.8.2 Formations continues internes



62% des CMS ont organisé des formations internes sur différents thèmes du domaine des soins palliatifs, durant ces trois dernières années. Ces formations sont en général d'une durée de 2 à 4h.

Les soins de bouche et la douleur sont les deux thèmes cités le plus fréquemment. L'accompagnement de fin de vie et le deuil sont des thèmes abordés rarement dans les formations internes organisés par les CMS, tout comme la communication/gestion de conflits et les besoins spirituels.

### 2.9 Accompagnement des familles lors de situations de soins palliatifs

69% des CMS mentionnent qu'ils organisent un entretien de famille formel avec le médecin afin de définir les objectifs de prise en charge du client. 11% des CMS le font de manière occasionnelle.

20% des CMS n'organisent pas d'entretien avec la famille et le médecin.

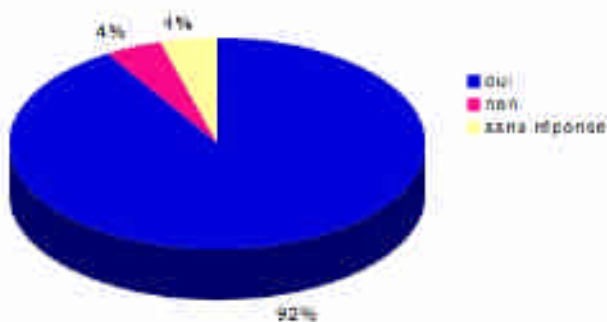


Dans 80% des CMS, les souhaits du client et de ses proches sont inscrits de manière systématique dans le dossier. Dans la majorité des CMS, les attitudes à tenir en cas de péjoration de la santé du client sont définies.

Tous les CMS ont répondu que :

- les proches à contacter en cas de complications sont identifiés;
- les proches savent qui appeler le soir ou la nuit en cas de complications (à l'exception d'un CMS);
- les professionnels informent les proches des structures d'appui existantes. La plupart du temps, cette tâche revient au référent de situation (96%) ou à un autre professionnel du CMS (4%).

### Suivi de deuil pour les proches après le décès



La grande majorité des CMS (92%) disent offrir un suivi du deuil pour les proches, en cas de besoin. Le suivi se fait la plupart du temps sous forme de visites post-deuil.

## 2. 10 Collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs

### Nbre de situations où le CMS a fait appel à l'EMSP, les 12 dernier mois



Tous les CMS déclarent collaborer avec les EMSP, à l'exception d'un CMS qui n'a pas répondu à la question. Parmi les 44 CMS ayant répondu à la question, 64% ont fait appel à l'EMSP trois fois ou plus pendant les 12 derniers mois. A noter que 2% des CMS n'ont appelé pour aucune situation et que 16% n'ont pas répondu à la question. Près d'un quart des CMS ont appelé les EMSP pour 10 situations et plus.

## 2. 11 Ethique

### 2.11.1 Charte éthique

#### Charte éthique ?



53% des CMS disposent d'une charte éthique ou la préparent, 38% n'en disposent pas. 9% n'ont pas répondu à la question.

### 2.11.2 Suicide assisté

#### Position écrite concernant l'assistance au suicide?



58% des CMS mentionnent avoir une position écrite concernant l'assistance au suicide. Pour 31% des CMS, ce document est en cours de préparation. 11 % n'en disposent pas.

### 3. CONCLUSION

#### 3.1 Points positifs

- Pour l'ensemble des CMS, les soins palliatifs font partie du concept d'accompagnement et plus de la moitié disposent d'un document écrit explicitant la prise en charge palliative.
- Plus de la moitié des CMS disent évaluer les symptômes de manière systématique et pour la majorité des clients. Les échelles d'évaluation de la douleur et des autres symptômes sont utilisées dans environ 60% des CMS.
- 42 CMS sur 45 disposent d'une personne ressource en soins palliatifs. L'objectif du programme cantonal que 80% des CMS disposent d'une personne ressource est atteint.
- Tous les CMS déclarent collaborer avec les EMSP. La moitié des CMS ont fait appel pour 1 à 5 situations. Un tiers des CMS ont fait appel pour plus de 5 situations.
- La grande majorité des CMS disent offrir un suivi de deuil pour les proches.
- 60% des CMS ont organisés des cours ponctuels à l'interne, notamment sur les thèmes de la douleur et des soins de bouche.
- 90% des CMS disposent d'une position écrite, réalisée ou en cours de réalisation, concernant l'assistance au suicide.

#### 3.2 Points à améliorer

- Seul 16% de l'ensemble des collaborateurs des CMS, majoritairement les responsables de centres et les infirmières, sont formés en soins palliatifs ou en cours de formation, dont 74% au niveau A, et seulement 25% au niveau B. Ce pourcentage est réparti très inégalement entre les associations et fondations: 5 associations et fondation ont formés de 3 à 6 % de leur personnel. L'objectif du programme de disposer de 30% du personnel formé en 2008 n'est donc pas encore atteint.
- Le personnel auxiliaire est le parent pauvre puisque, exception faite d'une association, seulement 6% de ce groupe professionnel (=1528 personnes) bénéficient d'une formation en soins palliatifs. Un gros effort reste à faire pour former ces professionnels qui côtoient jour après jour les patients en situation palliative et leurs proches, à leur domicile.
- Les formations continues en internes ne remplacent pas les formations de sensibilisation ou d'approfondissement, elles sont complémentaires.
- Les thèmes des formations continues en interne devraient aborder d'autres thèmes des soins palliatifs.
- Le nombre de CMS effectuant des évaluations systématiques de la douleur et des autres symptômes devrait augmenter.
- Le nombre de situations où le CMS fait appel aux équipes mobiles devrait augmenter.
- La moitié des CMS mentionnent qu'un membre de l'EMSP participe occasionnellement aux colloques interdisciplinaires. Il serait souhaitable que davantage de CMS bénéficient de l'appui que les EMSP peuvent fournir.
- La collaboration des CMS avec les bénévoles formés en soins palliatifs pourrait être accrue, vu qu'actuellement seulement la moitié des CMS recourent à leurs services.
- Des progrès restent à faire pour que soient organisés des entretiens avec les familles et les médecins lors de situations de soins palliatifs dans tous les CMS du canton, afin de définir les objectifs de la prise en charge, respecter les souhaits des clients et identifier les mesures anticipatives nécessaires.

\*\*\*\*\*

Ce rapport a été approuvé par le Comité de pilotage du programme cantonal dans sa séance du

.....