L'HOPITAL DE LAVAUX

Concept
Soins Palliatifs Aigus

L'HOPITAL DE LAVAUX

Table des matières

1. Introduction 3
   1.1 Principaux acteurs 3
   1.2 Méthodologie 3
   1.3 Modalités de révision 3

2. Définition des soins palliatifs 3
   2.1 Introduction 3
   2.2 Les valeurs qui sous-tendent notre activité 3
   2.3 Déclarations de principe 5

3. Contrat de prestations et compétences 6
   3.1 Introduction 6
   3.2 Contrat de prestation 6
   3.3 Exigences nationales et cantonales pour les dotations et les qualifications 7

4. Place des soins palliatifs dans le réseau de santé 7
   4.1 Introduction 7
   4.2 Réseau de santé et interactions avec les partenaires externes 7

5. Les patients 9
   5.1 Introduction 9
   5.2 Critères d'admission 9

6. Les prestations 9
   6.1 Introduction 9
   6.2 Aspects structurels 9
   6.3 Aspects organisationnels 9
   6.4 Prestations proposées 10

7. Description des activités principales 10
   7.1 Introduction 10
   7.2 Activités principales 10

8. L'équipe interdisciplinaire 10
   8.1 Introduction 10
   8.2 Le personnel soignant 11
   8.3 Les médecins 12
   8.4 La physiothérapie 12
   8.5 La nutrition 12
   8.6 Les soins spirituels 13
   8.7 Le soutien psychothérapeutique 13
   8.8 L'accompagnement par l'assistante sociale 14
   8.9 L'accompagnement musical 14
   8.10 L'ergothérapie 14
   8.11 L'équipe d'accompagnants bénévoles 15
   8.12 Les clowns 15
   8.13 L'infirmière en hygiène hospitalière 15
   8.14 L'infirmière clinicienne en diabétologie et référente pour la gestion des plaies 15
   8.15 Et encore… 16

9. Sources et références bibliographiques 17

10. Liste des abréviations et acronymes 17

11. Annexes 18
   11.1 Cartographie des processus 18
   11.2 Organigramme de l'institution 18
   11.3 Organigramme de l'unité de soins palliatifs 19
   11.4 PBA – Liste des formulaires du DPI qui peuvent couvrir les 4 domaines exigés 20
   11.5 Critères d'admission en soins palliatifs aigus ou soins palliatifs intermédiaires 21

L'HOPITAL DE LAVAUX

1. Introduction

L'Hôpital de Lavaux a une longue pratique des soins palliatifs, puisque la première unité de 6 lits a été créée en 2003. Dès 2007, avec l'autorisation d'exploiter de 19 lits supplémentaires, une extension architecturale a permis la création d'une unité spécialisée de 12 lits. Depuis le 1e janvier 2019, suivant les directives cantonales et de palliative.ch, et l'introduction du financement DRG des soins palliatifs, ce sont 10 lits de soins aigus et 6 lits de soins palliatifs intermédiaires qui sont exploités à l'Hôpital de Lavaux.

Les soins palliatifs de l'Hôpital de Lavaux ont obtenu le Label suisse « Qualité dans les soins palliatifs » en 2014, puis renouvelé en juin 2019.

BUT DU CONCEPT

Le présent concept permet de donner une vision des soins palliatifs aigus tels que pratiqués à l'Hôpital de Lavaux et donne une ligne directrice aux différents intervenants. Il est destiné prioritairement aux membres de l'équipe et le GT Qualité Palliative en est le garant.

1.1 Principaux acteurs

Le GT Qualité Palliative est composé de la coordinatrice qualité de l'HdL, du médecin chef, du directeur des soins, de l'infirmière-cheffe du service, de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs et d'un soignant. Ce GT, dont l'objectif principal est de maintenir et développer la démarche qualité, se réunit tous les deux mois. Un sous-groupe composé de l'infirmière-cheffe, de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs et d'un soignant se réunit une à deux fois entre les réunions principales afin de poursuivre le travail de développement et d'actualisation du concept. Différents membres de l'équipe interdisciplinaire participent également à l'élaboration de ce concept en fonction des thèmes abordés.

1.2 Méthodologie

Une première version a été rédigée pour la démarche de labellisation en 2014, et complètement actualisée en 2018, 2021 et 2023. Pour cette dernière version, chaque membre du GT Qualité Palliative ainsi que les collaborateurs de l'unité ont été sollicités pour sa révision.

1.3 Modalités de révision

La validation du concept fait l'objet d'un contrôle et d'une adaptation périodique. Ainsi ce document est révisé en continu et régulièrement dans le cadre du GT qualité palliative et à chaque fois que nécessaire.

Les autres documents, hébergés dans ENNOV (gestion documentaire), sont actualisés, supprimés ou créés tous les deux ans. La responsabilité du processus incombe à la coordinatrice qualité de l'HdL sur la base d'un processus qui est décrit dans un document intitulé «gestion documentaire».

2. Définition des soins palliatifs

2.1 Introduction

Selon la définition de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs : "La médecine et les soins palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel, destinés aux malades souffrant d'une affection évolutive non guérissable. Son but est de soulager la souffrance, les symptômes, et d'assurer le confort et la qualité de vie du malade et de ses proches".

2.2 Les valeurs qui sous-tendent l' activité

A l'Hôpital de Lavaux, les soignants, les médecins et toute l'équipe interdisciplinaire cherchent à valoriser le temps qui reste à vivre. Chacun met à disposition son savoir et ses compétences, motivé par des valeurs telles que le respect du patient, de ses choix, de sa dignité, dans un esprit d'authenticité, d'écoute et de disponibilité. Ces différentes valeurs ont été commentées par écrit par les membres de l'équipe interdisciplinaire en regard de leur pratique ou de leur philosophie de soins. Elles sont liées aux principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance, de non malfaisance et de justice.

Le respect : *une valeur fondamentale*

Lorsque nous parlons de respect, nous pensons que cela consiste à prendre en compte toutes les dimensions (somatique, psychologique, sociale et spirituelle) de la personne afin d'être au plus près de sa réalité. Il s'agit par exemple de respecter son intégrité, son rythme quotidien, son intimité, ses choix, ses besoins, ses valeurs, ses croyances, sa manière d'être au monde et d'être en relation.

Dans notre attitude professionnelle, cela demande à considérer l'autre, d'avoir de l'estime à son égard, de faire preuve de tolérance, de bienveillance, d'humanité, d'écoute, de patience et de douceur dans l'approche et dans le geste, mais aussi d'avoir conscience de soi-même. Nous nous efforçons de ne pas juger et d'accepter la personne dans ses aspects physiques et psychiques, ses différences de valeurs, de goûts, de personnalité, d'histoire de vie et de rythme. Et si l'on n'est pas accepté par le patient, accepter que ce soit ainsi.

La dignité : *le respect de l'humain en chacun de nous*

La dignité est perçue comme une valeur essentielle qui peut se définir de trois manières :

La dignité de liberté : il s'agit ici de l'autodétermination, de la liberté de choix du patient.

Dans notre attitude professionnelle, il s'agira par exemple de ne pas infantiliser, de ne pas tutoyer, mais de tendre aux désirs des patients sans envahir leur espace.

La dignité du paraître : il est question ici de l'image de soi, de la décence, de la retenue.

En tant que professionnel, cela consiste notamment à veiller jusqu'aux derniers moments à la présentation (toilette, rasage, coiffure, soins) et à la pudeur.

La dignité ontologique / intrinsèque : elle est innée à l'être humain et affirme que l'être humain est une fin en soi. Il s'agit de l'être profond de la personne. Cette forme de dignité ne peut jamais se perdre et ne dépend pas des capacités physiques ou intellectuelles. Cette valeur intrinsèque d'une personne commande le respect d'autrui et l'égalité.

En tant que professionnels, il s'agit de respecter la personne en tant que telle, et pas seulement comme un patient, en lui permettant d'exister en tant que personne, en lui redonnant son sentiment de valeur quand ce sentiment est en souffrance. Il faut tout faire et tout être dans notre présence dans ce monde, afin que les autres, respectés dans leur dignité, arrivent eux-mêmes à vivre de la même manière. La dignité se voit dans le regard de l'autre, et se manifeste également dans la manière de parler à autrui, de le toucher, c'est un soin du corps et de l'esprit fait avec humanité.

A noter que le sentiment de dignité est différent selon les personnes : questionner chez la personne quelle est sa perception de la dignité.

L'authenticité : *le savoir-vivre d'assumer ma présence au monde en étant ce que je suis en train de devenir*

Il s'agit de garder la légitimité de la personne, de lui permettre d'être elle-même, d'agir selon ses propres valeurs, de ne pas chercher à la changer.

En tant qu'intervenant, nous avons aussi à oser être authentique avec nous-même, à reconnaître nos émotions, nos peurs, nos ambivalences afin de permettre à la personne d'être au plus près de ce qu'elle vit. Montrer que l'on est aussi des humains avec nos émotions tout en restant professionnels, nous laisser toucher, être là, comme on est, face à une personne qui est là comme elle est, c'est-à-dire une relation d'être humain à être humain. C'est être vrai dans la relation, faire preuve de sincérité, de franchise et de naturel. Laisser parler ses émotions, tels que rire ou pleurer, de parler du quotidien et de la mort si le patient en ressent le besoin. C'est permettra une rencontre faite d'humanité, d'empathie tout en étant dans la bienveillance.

Il s'agit également de se poser des questions sur soi-même, reconnaître ses limites, ses manquements, ses erreurs et son impuissance sans les faire peser au patient et à sa famille.

L'écoute empathique : *c'est l'art de vivre dans le respect de l'altérité de l'autre*

L'écoute est une compétence professionnelle. Il faut y être initié/formé. C'est recourir à l'utilisation d'outils (par exemple l'écoute active qui comprend, entre autres, la validation des émotions). L'écoute consiste à reformuler, à résumer ce que l'on a compris, mais aussi à écouter dans le silence. L'écoute peut amener à renforcer les ressources de la personne et contribuer à apporter de la sérénité. C'est un accompagnement qui est lié au secret professionnel.

L'écoute demande une disponibilité intérieure, le non jugement, l'humilité, une attitude calme et bienveillante. Il s'agit d'être attentif à l'autre, à ses besoins, à ce que la personne dit, son non verbal, sans interprétation.

L'écoute se manifeste par une ouverture au dialogue, une rencontre de l'autre en profondeur, elle comprend l'écoute de la souffrance et thèmes « tabou » tels que la mort ou la spiritualité, mais aussi l'écoute des besoins spécifiques du patient, de ses mouvements intérieurs et le rythme de chacun.

L'écoute peut être restreinte par manque de temps. Mais quel que soit le temps consacré, il s'agit de s'arrêter, d'être pleinement en phase avec le patient, de se montrer présent, d'accueillir ce qu'exprime la personne par tout son être en tendant vers une prise de conscience de ses propres filtres pour les mettre de côté.

La disponibilité et le partage: *prendre et donner du temps par la présence et la relation*

La disponibilité demande de la flexibilité et consiste à proposer des activités autres que les soins, à répondre aux demandes et à faire part de nos plages horaires les plus libres pour aider le patient à répondre à ses besoins. La disponibilité c'est aussi prodiguer des soins systémiques avec une intégration de la famille. C'est-à-dire donner de l'attention à la personne et à ses proches, pendant et après le décès et ceci par l'équipe interdisciplinaire. Montrer aux patients et aux proches que nous sommes disponibles à tout moment, permet de rassurer et redonne à la personne un sentiment de valeur.

La disponibilité c'est surtout prendre le temps d'ETRE avec la personne : être présent dans l'instant/moment présent, donner de l'attention, accueillir l'autre tel qu'il est, être dans l'authenticité, offrir une écoute de qualité et une présence juste (ne pas répondre au téléphone quand on est en entretien avec le patient, ne pas se montrer impatient). Même si le temps manque (charge de travail), essayer de montrer au patient qu'il est unique dans les moments où nous sommes auprès de lui. Il ne s'agit donc pas seulement de disponibilité dans le temps, mais dans la qualité (éviter par exemple de parler entre collègues devant le patient de sujets qui ne le concernent pas).

La disponibilité concerne aussi l'équipe dans la notion d'entraide.

2.3 Déclarations de principe

2.3.1 Assistance au suicide

Le désir de mort peut s'exprimer de manière explicite et directe ou de manière indirecte auprès des proches et/ou auprès de membres de l'équipe soignante.

Ce souhait de ne plus vouloir vivre est transcrit dans le DPI sous forme d'une cible ou d'une note de suite afin de favoriser une communication transparente et ouverte, être porté à la connaissance de l'équipe, et discuté lors du colloque interdisciplinaire. Il pourra ainsi être accompagné par les différents membres de l'équipe, psychologue, aumônier, thérapeutes, infirmières et médecins, qui pourront répondre à cette souffrance existentielle.

Lorsque ce souhait est explicitement formulé dans une demande d'assistance au suicide, nous recevons cette demande sans jugement de valeur et suivons la procédure telle que définie par l'ordonnance d'application de la loi cantonale vaudoise en matière d'assistance au suicide en institution. Cette procédure est placée sous la responsabilité du médecin cadre qui s'assure de la capacité de discernement du patient, de la constance de sa demande, et de l'absence de pressions extérieures au patient afin que ce dernier puisse exprimer sa volonté et que l'équipe continue son accompagnement dans le respect de sa volonté.

2.3.2 Arrêt de l'alimentation et de l'hydratation

Manger et boire sont des actes essentiels à la vie. Leur arrêt représente un problème souvent rencontré dans les situations de fin de vie.

Le plus souvent, la fin de vie s'accompagne d'une perte de la sensation de soif et de faim. Lorsque ces sensations persistent, elles peuvent être soulagées par la prise orale de petites quantités de boissons, de glaçons, et par les soins de bouche.

Une déshydratation légère peut par ailleurs contribuer à l'amélioration du confort du patient en réduisant les sécrétions bronchiques, digestives, et les œdèmes par exemple. Par ailleurs, la poursuite d'une hydratation artificielle peut prolonger une phase agonique.

De même, dans la phase terminale, ce n'est pas parce que le patient ne mange pas qu'il va mourir, mais parce qu'il va mourir qu'il ne mange pas.

Lorsque l'arrêt de l'alimentation et/ou de l'hydratation est volontairement exprimé de manière explicite, ce qui est très rare dans notre environnement socio-culturel, cette demande est accueillie et accompagnée dans le respect du principe d'autonomie.

L'évaluation de cette demande est conduite de manière interdisciplinaire sous la responsabilité et la coordination du médecin cadre qui s'assure que la psychologue, l'aumônier et la diététicienne ont eu la possibilité de dialoguer avec le patient.

Si le patient est encore éloigné de sa fin de vie, nous favorisons un dialogue visant à explorer les causes de sa souffrance et les motivations de son choix afin de lui proposer d'éventuelles alternatives permettant de le soulager de sa souffrance. Nous le rendons également attentif au fait que cette décision pourrait péjorer son confort.

3. Contrat de prestations et compétences

3.1 Introduction

Avec la dernière révision de la LAMal, entrée en vigueur le 01.01.2012, l'obligation a été donnée aux cantons d'édicter une liste des établissements hospitaliers admis à pratiquer, à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les hôpitaux et cliniques admis sur cette liste doivent conclure des contrats de prestations individuels avec le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS). Ces contrats individuels sont fondés sur les besoins en soins de la population et constituent une garantie de l'offre de l'Etablissement. Ils intègrent les principes arrêtés par le Conseil d'Etat en matière de planification hospitalière. Cette dernière sera actualisée par l'Etat en 2023.

Le contrat de prestations fixe les engagements mutuels des parties, le DSAS et l'Hôpital de Lavaux, ainsi que la procédure d'évaluation, conformément aux dispositions légales et conventionnelles en vigueur. Ces lois et règlements sont à disposition du Collège de Direction qui en coordonne le suivi au sein des différents Départements (direction des soins, direction médicale, direction des ressources humaines, direction financière et logistique). Le Collège de Direction est garant des livrables à fournir et du respect des délais.

Ces engagements sont d'ordre financier, d'économicité, d'obligation d'admission, d'investissements et de pérennité, de performance, de qualité et de sécurité, de dotation en personnel et de leur niveau de formation entre autres.

En ce qui concerne les soins palliatifs, nous suivons les recommandations nationales édictées dans le Document de référence, ainsi que les exigences du référentiel de Qualité palliative.ch ayant permis l'obtention du Label en 2019. La révision des critères qualité, éditée par qualitépalliative suisse, et entrée en vigueur au 1er juin 2022, a été intégrée à l'actualisation de notre concept. L'obtention de ce Label étant par ailleurs une exigence du contrat de prestations qui nous lie à l'Etat, cette démarche s'est faite avec l'appui du service de la santé publique.

L'Etablissement doit aussi s'engager à suivre les directives médicales et éthiques des associations professionnelles, en particulier de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de l'Association suisse des infirmiers (ASI), de la FMH, et de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE).

3.2 Contrat de prestations

Un contrat de prestations, renouvelé et actualisé annuellement, est donc conclu entre :

- la Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale vaudois, la Direction Générale de la Santé
- le Comité exécutif et la direction de l'Hôpital de Lavaux.

Le contrat de prestations de l'Hôpital de Lavaux opérationnalise et complète les axes stratégiques et objectifs arrêtés dans le mandat de prestions.

S'y trouvent mentionnées, notamment, les démarches qualité, dont celles de l'ANQ (Agence nationale pour la qualité) et de l'ASQSP (Association suisse pour la qualité en soins palliatifs).

La reconnaissance d'intérêt public pour établissements hospitaliers privés a été délivrée à l'Hôpital de Lavaux le 12.12.2011, pour les missions médicales générales et les types de mandat qui lui sont attribués par la liste vaudoise 2019 des établissements admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

L'unité de soins palliatifs spécialisés de l'Hôpital de Lavaux satisfait aux exigences des engagements des dispositifs cantonaux en :

- participant activement et en collaboration étroite avec les représentants de la DGS et le réseau de santé régional à l'élaboration et à la mise en œuvre du dispositif de soins palliatifs spécialisés ;
- complétant une fois par an le formulaire ad hoc concernant l'activité de l'unité, la démarche qualité ainsi que le tableau du personnel (dotation, qualification et formation).

3.3 Exigences nationales et cantonales pour les dotations et les qualifications

Dans le cadre de la stratégie nationale de soins palliatifs, des exigences de dotations et de formations ont été formulées pour les structures de soins palliatifs spécialisés aigus par palliative.ch et par le canton de Vaud.

Dans le cadre de notre contrat de prestations avec l'Etat de Vaud, l'Hôpital de Lavaux indique chaque année le nombre de personnes déjà formées, en formation et à former aux CAS et aux DAS en soins palliatifs.

4. Place des soins palliatifs dans le réseau de santé

4.1 Introduction

Le service de soins palliatifs de l'Hôpital de Lavaux est inséré dans le réseau de santé régional, cantonal et national. Il interagit avec les principaux partenaires décrits ci-dessous.

4.2 Réseau de santé et interactions avec les partenaires externes

RSRL

Le RSRL (Réseau Santé Région Lausanne) est le réseau de soins de la région lausannoise. Il réunit les hôpitaux de soins aigus et réadaptation, les EMS, les CMS et médecins praticiens. Les objectifs communs sont l'amélioration et la coordination de l'accès aux soins pour la population.

Une convention, RSRL-CHUV-Hôpital de Lavaux, formalise la collaboration entre les différentes parties afin d'utiliser de manière appropriée les lits à disposition et contribuer à résoudre des situations d'engorgement du CHUV. Des réunions de suivi annuel entre les différentes parties (Document Convention de collaboration pour une gestion efficace de la filière de réadaptation et soins palliatifs) permettent de s'assurer de la bonne marche de cette collaboration.

Le RSRL met au service du réseau les services d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP); basée au CHUV, elle intervient en deuxième ligne à la demande des professionnels du réseau ; elle peut faire le lien entre les médecins-traitant et notre Unité de soins palliatifs, pour des demandes d'admission ou des suivis à la sortie de notre Unité.

OSAD

Les OSAD (organisations privées de soins à domicile) font également partie des prestations proposées au patient.

CHUV

Le CHUV est un centre hospitalier d'envergure européenne. Il est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, avec Bâle, Berne, Genève et Zurich. Il assure des soins dans tous les domaines de la médecine.

Il dispose d'une unité hospitalière de médecine palliative de 8 lits ainsi que d'une équipe mobile intra-hospitalière de consultance. Le CHUV est notre principal partenaire envoyeur de la région. Il fait partie de la convention de collaboration citée précédemment.

Un travail en partenariat est réalisé pour le suivi de traitements (oncologique, dialyse, ORL, etc…) et transfert si besoin.

Consultants externes

Lorsque le patient a besoin d'un consultant extérieur, le médecin recherchera auprès du patient et/ou de ses proches si un professionnel de référence a déjà été consulté. Il privilégiera alors, dans la mesure du possible, une continuité dans la prise en charge.

Si le patient n'a pas de spécialiste de référence, aucun spécialiste n'est privilégié lors des demandes d'examens externes. Il n'y a aucune convention préalable avec une institution ou un cabinet, ce qui permet une flexibilité

dans le choix du consultant qui sera le plus adapté à la situation du patient. Les consultants peuvent aussi bien exercer au CHUV ou dans un cabinet privé.

FHV-FHVi

La FHV est l'organe faîtier des hôpitaux régionaux vaudois reconnus d'intérêt public. Elle regroupe 12 établissements sur l'ensemble du territoire cantonal. Le rôle de la FHV est de défendre les intérêts et l'image de ses membres auprès des pouvoirs publics, des milieux professionnels, du grand public, de les représenter auprès des instances cantonales et fédérales, de conduire des études économiques dans tous les domaines de la santé et de négocier les conventions avec les différents partenaires.

La FHVi (Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique) est une entité créée sous l'égide du SSP, de la FHV et de l'AVDEMS en 1985 (maintenant HévivA), dans l'esprit d'une mise en commun des ressources, des compétences et des équipements nécessaires au développement et à l'exploitation du système informatique des hôpitaux régionaux vaudois.

Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS)

Un partenariat s'est développé avec l'IUFRS, avec PhD Larkin et Dr Mabire dans des projets de recherche en Sciences infirmières. Des projets cliniques et mémoires de masters ont eu lieu au sein de l'Hôpital de Lavaux.

H+

H+ est l'organe national faîtier des hôpitaux, des cliniques et des institutions de soins suisses. H+ défend les intérêts de ses membres en tant que fournisseurs de prestations et employeurs.

palliative.ch

La Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, a été fondée en 1988. Elle compte aujourd'hui plus de 2000 membres et son effectif est en constante augmentation. palliative.ch est d'une part une société multi-professionnelle dont les membres se recrutent dans tous les groupes professionnels appelés au chevet des patients, et d'autre part une société orientée vers la population générale pour encourager la généralisation des soins palliatifs en Suisse, améliorer l'accès des personnes concernées et de leurs proches aux soins palliatifs, et de promouvoir et de garantir la qualité de la médecine et des soins palliatifs. L'Hôpital de Lavaux est représenté au comité de la section vaudoise de palliative.ch par son médecin chef.

palliative vaud

L'Hôpital de Lavaux collabore avec palliative vaud qui forme les bénévoles destinés aux Unités de soins palliatifs du canton de Vaud.

Direction Générale de la santé (DGS)

C'est l'autorité sanitaire cantonale. Avec un budget de plus de 3 milliards de francs, la DGS est responsable de la couverture des besoins de santé de la population. Elle évalue ces besoins en matière de soins et de prévention, organise tout le système de santé vaudois, définit les missions et prestations des principaux acteurs (hôpitaux, EMS, CMS). Elle planifie le développement de l'offre de soins et finance l'ensemble du dispositif.

Espace Proches

L'Espace Proches informe, oriente et soutient les proches et proches aidant·e·s du canton de Vaud. Il offre un espace d'échange, de soutien et une écoute personnalisée qui permet aux proches de partager leurs inquiétudes, de décharger leurs peines et de reprendre leur souffle. Les professionnels de l'Espace conseillent et orientent gratuitement dans le réseau cantonal de soins palliatifs.

Pompes funèbres

Après le décès, l'accompagnement se fait conjointement avec les pompes funèbres. Une liste de pompes funèbres du canton est remise aux proches.

5. Les patients

5.1 Introduction

L'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital de Lavaux reçoit essentiellement des patients de la région lausannoise, issus du réseau de soins RSRL, ainsi que du district de Lavaux-Oron. Elle a pour mission d'accueillir des patients en situation palliative en conformité avec la définition de la Société suisse de médecine et soins palliatifs.

Les patients nous sont adressés par les institutions sanitaires de soins aigus, les EMS ou les médecins traitants directement.

5.2 Critères d'admission

Les critères d'admission principaux sont l'instabilité, la complexité et la lourdeur des soins. Utilisée pour l'analyse de chaque demande en provenance d'un prestataire de soins envoyeur, une grille de ces critères nous permet d'orienter le patient soit en soins palliatifs aigus soit en soins palliatifs intermédiaires (cf Annexe 12.4).

6. Les prestations

6.1 Introduction

L'hospitalisation dans le service des soins palliatifs aigus est prise en charge par l'assurance maladie de base (LAMal).

6.2 Aspects structurels

L'environnement de l'unité, le calme, la taille de l'établissement, la proximité du lac et des vignes participent au bien-être des patients. Ce cadre contribue ainsi au développement d'un sentiment d'apaisement du patient. Ils sont accueillis dans des chambres à 2 lits et 1 lit. Les chambres individuelles sont accordées en priorité aux patients dont l'état de santé le requiert. Selon leurs disponibilités, les patients peuvent disposer d'une chambre seule s'ils sont au bénéfice d'une assurance privée ou payer un supplément de confort hôtelier.

Chaque chambre dispose d'une terrasse privative et d'une salle de bains avec douche. Elles sont équipées d'un téléphone, d'une télévision et du WiFi sur demande. La salle à manger comprend une terrasse avec vue sur le lac. Une machine à café est à disposition des familles, un coin pour enfants est aménagé ainsi qu'une bibliothèque renouvelée par la FPPL (Fondation Payot pour la Promotion de la Lecture). Au niveau de l'entrée principale, une cafétéria avec terrasse est également à disposition pour les patients et leurs proches, ce qui leur permet de sortir de l'unité.

6.3 Aspects organisationnels

Avec le financement DRG, de nouvelles exigences ont vu le jour : les patients doivent bénéficier d'au moins 6 heures de soins par semaine de 7 jours. Ces soins thérapeutiques doivent être prodigués par les médecins et infirmiers et par au moins 2 thérapeutes supplémentaires (physiothérapeute, ergothérapeute, diététicienne, aumônier, psychologue, assistante sociale, musicothérapeute). Une application informatique développée sur notre Data Ware House (DWH) nous permet en tout temps de mesurer les prestations dispensées aux patients ainsi que l'adéquation de la charge en soins et des prestations thérapeutiques avec celle des dotations.

En ce qui concerne l'organisation des soins, un colloque médico infirmier a lieu le lundi. Une visite médicale a lieu chaque matin. Le jeudi étant réservé à la grande visite en chambre le matin et au colloque interdisciplinaire l'après-midi. Le week–end, un médecin de garde est présent dans l'institution la journée et sur appel le reste du temps. Un médecin cadre est joignable en tout temps.

Les proches bénéficient d'un droit de visite 24h/24 et pour les autres visiteurs, entre 10 heures et 20 heures. Un lit d'appoint peut être mis à disposition des proches. Une rencontre dans le but d'évaluer les besoins des proches aidants à l'aide de l'instrument QOLLTI-F a lieu en début de séjour. En fin de séjour, lors d'un décès, une brochure est remise aux proches pour leur proposer un soutien en plus de celui dispensé pendant le séjour.

Les animaux de compagnie peuvent être admis pour un temps défini sur la journée après validation par l'équipe de soins palliatifs.

6.4 Prestations proposées

Les prestations sont proposées aux patients et à leurs proches afin de répondre à leurs besoins et/ou à leurs souhaits :

- informations aux patients sur leurs droits à l'aide de la brochure : « L'essentiel sur le droit des patients » figurant dans les documents d'entrée. Il s'agit par exemple du droit à l'information, le consentement libre et éclairé, le droit de formuler des directives anticipées, le libre choix, le secret professionnel, l'accès au dossier, le droit à être accompagné
- gestion des symptômes et accompagnement thérapeutique des patients
- physiothérapie, ergothérapie, nutrition, diabétologie et suivi des plaies
- soutien psychothérapeutique du patient et de ses proches, accompagnement spirituel, assistante sociale, musicothérapeute, clowns et accompagnement par des bénévoles
- évaluation des besoins des proches (QOLLTI-F) et accompagnement inter professionnel
- accompagnement dans les activités de la vie quotidienne
- aromathérapie.

7. Description des activités principales

7.1 Introduction

Tout ce qui est mis à disposition du patient relève d'une approche interdisciplinaire et se décline, au-delà des aspects médico-soignants, en activités décrites ci-après.

7.2 Activités principales

Le service de soins palliatifs aigus fonctionne selon des processus cliniques validés dans le cadre d'un management par la qualité soutenu par la Direction. La prise en charge en soins aigus et les standards de soins ne diffèrent pas de ceux pratiqués en soins palliatifs intermédiaires, de même que les étapes et outils d'évaluation utilisés :

- **Admission et accueil** : accueillir le bon patient, au bon endroit, au bon moment. Accueillir ses proches.
- **Recueil des données - anamnèse** : la meilleure connaissance possible du patient pour une prise en soins et un accompagnement optimaux. **Evaluation initiale :** c'est « l'évaluation de base standardisée » dite PBA qui est une exigence pour la documentation clinique. Ce PBA doit couvrir 4 domaines : biologique, psychologique, spirituel et social. C'est grâce aux différents formulaires du DPI Soarian que nous pouvons documenter et couvrir ces quatre domaines – Annexe §12.4
- Elaboration et revue du **projet interdisciplinaire** : élaborer et actualiser le projet interdisciplinaire et les objectifs associés, le patient étant partie prenante, ainsi que sa famille et/ou ses proches.
- **Prise en soins interdisciplinaire** : assurer l'application interdisciplinaire des objectifs en conformité avec les besoins du patient et son projet.
- **Evaluation continue du patient** : garantir le suivi de l'évolution du patient afin de prodiguer des soins adaptés en toutes circonstances. Suivi des proches selon leurs besoins et les difficultés qu'ils rencontrent lors de l'hospitalisation.
- **Gestion des incidents** touchant la sécurité des patients : déclarer les incidents, minimiser les conséquences et éviter leur récidive.
- **Préparation à la sortie** : si un projet de retour à domicile ou un projet d'EMS est défini durant le séjour.
- **Sortie** : accompagner de manière optimale le patient et ses proches lors de sa sortie ou lors de son décès

8. L'équipe interdisciplinaire

8.1 Introduction

Notre pratique repose sur les standards développés dans les documents de référence tels que Bigorio, Neuenschwander, Palliative Flash, palliative.ch, guidelines de la RNAO et de la HAS.

Les prestations sont fournies par l'équipe interdisciplinaire composée de soignants, de médecins, de physiothérapeutes, d'une diététicienne, d'un aumônier, d'une psychologue et psychothérapeute, d'une assistante sociale et d'une personne de l'intendance qui se rencontrent une fois par semaine dans le cadre du

colloque interdisciplinaire. L'approche de soins intégrée permet à l'ensemble des professionnels de délivrer les prestations correspondant aux besoins des personnes considérées[1].

D'autres personnes viennent compléter l'équipe interdisciplinaire par leurs compétences et leur humanité : musicothérapeute, ergothérapeute, bénévoles, clowns, infirmière en diabétologie/plaies, infirmière en hygiène hospitalière, cuisinier, coiffeuse et podologue.

8.2 Le personnel soignant

Concept et théorie de soins :

Au sein du service des soins palliatifs de l'Hôpital de Lavaux, nous avons fait le choix de suivre une approche en soins infirmiers multifocale. Selon le Massachussetts General Hospital Professional Practice Model (1996), elle comprend notamment les valeurs, les soins centrés sur le patient, les recommandations de bonnes pratiques, le recours à la littérature scientifique, l'approche réflexive, le développement professionnel des compétences au travers de formations, le travail et les prises de décision en interdisciplinarité. La théorie de la gestion des symptômes et le concept de la douleur totale de Cicely Saunders viennent soutenir la démarche de soins.

Fonctions :

L'équipe soignante est composée d'une infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs (y compris spiritualité), d'infirmiers, infirmier-assistant, ASSC et aides-soignants. Chaque fonction a un descriptif de poste spécifique. Ce panel de compétences est à la fois spécifique et diversifié afin de garantir les meilleurs soins au bon patient au bon moment.

L'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs est membre du bureau clinique et participe au groupe sécurité patients.

L'unité de soins palliatifs est un lieu de formation principalement pour les étudiants infirmiers HES, ASSC et apprentis ASSC.

Le service accueille également en stage des personnes effectuant la formation de DAS de spécialiste en soins palliatifs.

Spécialisations :

La plupart des infirmiers ont suivi un CAS en soins palliatifs, dont une personne un CAS en santé mentale. En plus du DAS de spécialisation en soins palliatifs, l'unité dispose d'un DAS en éthique et spiritualité. Une infirmière est référente plaies et a suivi une formation dans ce domaine. Une infirmière HPCi complète l'équipe, tout comme une infirmière formée en huiles essentielles.

Les formations de CAS et DAS mettent l'accent sur la pratique basée sur des articles scientifiques.

Compétences :

Dans un environnement convivial, les soignants mettent tout en œuvre pour que chaque patient et leurs proches puissent trouver le meilleur confort dans leurs besoins fondamentaux (somatiques, psychologiques, sociaux et spirituels). A cette fin des outils d'évaluation validés scientifiquement (ESAS, HOPE, Braden, EVA, Algoplus, Echelle performance soins palliatifs CAM, Echelle de Richmond, QOLLTI-F,…) sont utilisés. Les soignants apportent une attention particulière au maintien de la qualité de vie dans sa dimension sociale et dans la recherche des plaisirs au quotidien. Une relation humaine et chaleureuse est privilégiée.

Le patient est au centre de la prise en soins qui se veut holistique. Chaque soignant tend à intégrer le regard des autres disciplines dans son domaine d'activité afin de considérer le patient dans sa globalité. La complémentarité est recherchée dans les moments d'échange interdisciplinaire et enrichit chaque professionnel dans sa propre activité.

Les compétences professionnelles sont les bases indispensables de la prise en soins du patient et permettent à la dimension relationnelle de prendre toute son ampleur. Le soignant accompagne le patient dans ses activités de la vie quotidienne, en respectant le rythme et l'envie de la personne.

Les soignants reconnaissent le besoin d'existence des proches, reconnaissent leur expérience, leur expertise et leur besoin d'espoir (voir document cadre QOLLTI-F). L'équipe les invite à prendre part à la vie de l'unité ainsi

[1] Personnes considérées : patients, résidents, bénéficiaires et proches

qu'aux soins donnés aux patients. Une attention particulière est portée aux proches durant toute l'hospitalisation. Cet accompagnement, sous forme de conseils, d'information, de soutien, d'écoute ou de présence favorisent un environnement aidant pour les patients. L'accompagnement est personnalisé et dépend des souhaits et des besoins de chacun.

Des prestations d'aromathérapie sont proposées par l'équipe soignante, sous la supervision d'une infirmière formée à l'aromathérapie.

8.3 Les médecins

Le médecin-chef responsable du service de soins palliatifs est secondé par un médecin assistant. Un médecin chef adjoint viendra compléter l'équipe médicale en 2023 afin de se rendre plus disponibles pour les patients et les familles. Une grande visite médicale a lieu une fois par semaine en présence du médecin-chef, médecin assistant, ICUS et un.e infirmièr.e. Les patients sont vus de manière régulière et leur situation rediscutée chaque jour. Un système de garde permet de joindre un médecin 24h/24. Ils travaillent en collaboration avec les médecins traitants, les médecins intervenants dans la situation du patient et l'équipe interdisciplinaire. Le patient est pris en soin dans sa globalité bio-psycho-sociale-spirituelle. Différents outils d'évaluations sont utilisés afin d'être au plus proche des besoins du patient.

8.4 La physiothérapie

Les physiothérapeutes travaillent sous prescriptions médicales. Les traitements sont individualisés en fonction de la pathologie et des désirs de chaque patient.

Le choix des moyens est discuté en colloque interdisciplinaire hebdomadaire auquel les physiothérapeutes participent, ainsi que les objectifs thérapeutiques. Le colloque permet de donner une appréciation de l'évolution de chacun.

La physiothérapie est avant tout destinée à permettre au patient une meilleure prise de conscience de son corps, de comprendre son fonctionnement, ses mouvements, ses réactions, sa façon de compenser les douleurs, ses incapacités ou la peur de chuter et d'avoir mal. En d'autres termes, une séance de physiothérapie confronte le patient à une réalité nouvelle souvent difficile, à un processus de deuil, lui permettant de s'adapter à sa nouvelle situation, et de développer des stratégies, afin d'agir et de réagir en connaissant son corps et en le respectant. La prise en charge peut permettre d'améliorer la fonction articulaire, musculaire, circulatoire, les performances cardiaques et respiratoires. Elle aide également les patients à se relaxer ainsi qu'à soulager et gérer la douleur. Les soins intègrent des massages de détente, de relaxation et thérapeutique, ainsi que des techniques d'hypnose pour permettre une meilleure gestion de la douleur ainsi que de la dyspnée ou encore l'écoute grâce à une oreille qui sait être attentive ! Mais l'objectif du traitement peut aussi être une réadaptation en vue d'un retour à domicile ou le maintien des acquis en vue d'un transfert.

L'équipe est composée de huit physiothérapeutes dont deux travaillent régulièrement dans l'unité de soins palliatifs, l'une d'entre elles étant la référente du service, selon un planning préétabli.

8.5 La nutrition

La diététicienne

L'alimentation répond d'abord à des besoins vitaux. Au-delà de cet aspect, elle participe au confort et à la qualité de vie de la personne par le plaisir qu'elle peut procurer, les souvenirs, le vécu qu'elle évoque et l'autonomie qu'elle peut favoriser. Elle représente un attachement à la vie.

A l'opposé, le refus de s'alimenter ou le renoncement à l'alimentation doit être respecté et accompagné par la diététicienne formée et l'équipe interdisciplinaire.

Cette dernière s'entretient avec le patient afin de respecter le plus possible ses goûts et ses habitudes alimentaires. Le service de nutrition comprend deux diététiciennes. L'une d'elle s'intègre à l'équipe interdisciplinaire et participe au colloque hebdomadaire.

Le cuisinier

Un cuisinier passe en chambre auprès du patient chaque jour afin de lui faire choisir son repas et s'adapter au mieux à ses demandes (trois menus à choix et une carte de mets).

8.6 Les soins spirituels

Chaque membre de l'équipe interdisciplinaire réalise un accompagnement spirituel au travers de l'attention et la bienveillance qu'il porte à autrui. De manière plus spécifique, les infirmiers réalisent auprès du patient une évaluation spirituelle à l'aide de l'outil HOPE. Cette dernière contribue à orienter l'offre en soins interdisciplinaire en fonction de ce qui fait sens pour le patient.

L'aumônier

L'aumônier est formé spécifiquement dans le domaine de l'accompagnement spirituel et religieux. Partenaire des soignants de l'hôpital, l'aumônier a une approche globale du patient et cherche à intégrer le soutien existentiel, spirituel et/ou religieux, à l'ensemble des soins. Travaillant sous l'égide des Eglises reconnues du Canton, l'aumônier est à la disposition de toute personne en quête de sens, quelles que soient ses appartenances ou ses pratiques religieuses ; il peut offrir un accompagnement personnel dans les moments de questionnement. L'aumônier intervient avant tout sur demande, mais va également à la rencontre de tout patient en le respectant, sans s'imposer à lui. Il intervient dans le profond respect des désirs de chacun, dans la stricte confidentialité, et dans un esprit œcuménique dénué de prosélytisme. Il est présent dans l'hôpital le lundi et le jeudi. Il participe au colloque interdisciplinaire.

L'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs

L'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs, formée en spiritualité peut aider à clarifier et mettre en mots la propre spiritualité des patients et des proches, leurs souffrances, leurs ressources, ce qui donne du sens à leur existence. Pour certaines personnes la spiritualité évoque un lien à une religion, pour d'autres elle se manifeste plutôt dans la contemplation de la beauté de la nature, de la musique, de l'art ou dans les relations et l'amour des proches, l'introspection, le lien avec une Force/une Energie supérieure, la philosophie, ….

En collaboration avec l'aumônier, elle développe la prise en considération de la dimension spirituelle par l'équipe soignante.

De plus, l'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs est une personne de référence pour les situations palliatives complexes patient/proches ainsi que pour les réflexions cliniques et éthiques. Elle promeut les soins palliatifs et leurs valeurs, tout comme l'approche bio-psycho-socio-spirituelle et culturelle au travers de consultances et de formations dans les différentes unités de soin, y compris les soins palliatifs. L'infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs est impliquée dans le système qualité et mène des projets basés sur les preuves scientifiques au sein de l'unité de soins palliatifs et de manière transverse au sein de l'hôpital. Elle contribue à la collaboration interprofessionnelle entre les différents secteurs d'activité et au travail en réseau avec les partenaires externes. Elle propose, soutient et participe à des recherches et/ou des études visant l'amélioration de la qualité des soins et en communique les résultats.

8.7 Le soutien psychothérapeutique

La psychologue est spécialisée en psychothérapie, travaille dans notre équipe et intervient sur demande médicale et infirmière auprès des patients ou des proches. Elle travaille sous la direction du médecin chef.

La psychologue favorise la prise en compte des aspects psychosociaux liés à la maladie et contribue à améliorer le bien-être des patients et celui des proches durant le séjour.

Lors des entretiens psychothérapeutiques, le patient ou ses proches disposent d'un espace de parole qui leur appartient. Ils sont donc libres d'y aborder les sujets qui leur tiennent à cœur. La psychothérapeute offre une écoute empathique, attentive et respectueuse dans un cadre bienveillant, ainsi qu'un accompagnement professionnel dans les réflexions, les questionnements ou le cheminement propre à chacun que ce soit auprès des patients ou de leurs familles.

Afin de permettre au patient de livrer ses préoccupations au sujet de sa maladie, de sa fin de vie, de ses croyances, de sa perte d'autonomie ou des relations difficiles avec ses proches, la psychothérapeute aménage des espaces de discussions, de relaxation thérapeutique, d'hypnose, de l'EMDR, de la méditation pleine conscience ainsi que des activités créatrices adaptées aux besoins et aux capacités du patient. Grâce à sa formation en psychothérapie systémique et gestion des crises, elle peut être amenée à gérer des familles en difficulté et/ou l'équipe soignante lors de situations complexes.

Formée à aborder la question délicate qu'est la fin de vie, la mort et la séparation, la psychothérapeute effectue un travail de lâcher prise avec les patients qui le souhaitent; elle utilise un disque de relaxation « préparation au grand voyage » spécialement conçu pour accompagner les patients dans ce lâcher prise.

Dans la continuité de ses recherches sur le sujet de « faut-il parler de la mort avec les enfants et comment ? », la psychothérapeute utilise divers outils auprès des jeunes enfants dont les parents sont hospitalisés dans

notre service. A la suite des décès, la psychothérapeute donne aux familles un «carnet de deuil» et un « disque de relaxation pour le deuil » afin d'aider les enfants face à la perte de leurs proches.
Les informations relatives aux entretiens sont transmises à l'équipe infirmière et médicale, via le dossier de soins et un rapport oral, dans le respect de la confidentialité. Après le décès du patient, la psychologue reste à disposition des proches pour d'éventuels entretiens et leur indique ensuite d'autres possibilités de suivi ambulatoires auprès de collègues spécialisés.
La psychologue participe à la formation de l'équipe soignante et à la rédaction d'articles scientifiques avec la direction médicale de l'hôpital.
La psychologue collabore avec la neuropsychologue du service de réadaptation et la psychiatre consultante de l'Hôpital de Lavaux d'entente avec le médecin-chef.

8.8 L'accompagnement par l'assistante sociale

L'assistante sociale apporte du soutien auprès du patient et/ou de ses proches pour toute démarche administrative et financière. Chaque patient se voit proposer cet accompagnement, lequel inclut notamment les prestations suivantes :

- Evaluation sociale : Faire le bilan avec le patient de sa situation sociale/administrative/financière, et s'assure que ces aspects sont pris en charge par le patient ou un tiers durant l'hospitalisation. Identifier les besoins éventuels de soutien dans ce domaine.
- Orientation : Orienter et prendre contact avec les partenaires adaptés, selon le projet du patient. Participer à l'organisation d'un éventuel transfert en EMS ou pour un retour à domicile.
- Conseils et informations : Informer le patient sur ses droits (notamment concernant les assurances sociales). Aider à la formalisation de mandats pour cause d'inaptitude, directives anticipées, ou disposions pour cause de mort. Renseigner les familles concernant les démarches liées à la fin de vie et à la succession.
- Aide à la gestion financière et administrative : Accompagner le patient et ses proches dans la réalisation de démarches administrative, rédactions de courrier, prise de contact avec les organismes/partenaires concernés. Les soutenir pour effectuer les paiements, établissement d'un budget, aide au désendettement et demandes de fonds.
- Accompagnement psychosocial : Collaborer avec les proches et le réseau sanitaire ou psycho-social. Créer de la relation d'aide, de soutien, et d'écoute pour le patient et ses proches.

8.9 L'accompagnement musical

L'accompagnement musical est effectué par un musicothérapeute, chanteur et multi-instrumentiste qui accompagne les patients qui le désirent pour un moment de partage et de découverte musicale dans une atmosphère détendue, respectueuse et chaleureuse. Il travaille en étroite collaboration avec l'équipe soignante ainsi que les bénévoles.

Il utilise différentes approches selon les souhaits et les possibilités de chacune des personnes rencontrées. La famille ou les proches, lorsqu'ils sont présents, peuvent également participer à :

- Un ou plusieurs interludes musicaux
- Prise en mains d'instruments de musique en main, de les découvrir en le guidant et en lui permettant ainsi de jouer lui-même quelques notes de musique
- Chants seul, à deux ou à plusieurs
- Échange verbal permettant la résurgence de souvenirs liés à la musique.

Pour répondre de la meilleure des façons aux besoins des patients, l'accompagnateur musical improvise et s'adapte en permanence à l'univers et identité musicale de chacun et il utilise pour cela différents moyens autour de la musique : instruments de musique, improvisation mélodique ou rythmique, chants, jeux de mémoire musicale, inventions…

Il est présent une demi-journée par semaine entre 14h30 et 17h00.

8.10 L'ergothérapie

L'ergothérapie du grec « ergein » (agir, être actif) part du principe qu' « être actif » est un besoin fondamental de l'être humain et qu'une activité mise en œuvre de manière ciblée a un effet thérapeutique et bénéfique pour la santé. Pour cette raison, l'ergothérapie soutient et accompagne les personnes, qui sont restreintes dans leur capacité d'action ou menacées par une limitation.

En soins palliatifs, l'ergothérapeute évalue quelles sont les activités que le patient désire continuer à réaliser de manière autonome et adapte l'activité et l'environnement afin de favoriser au maximum la participation. L'ergothérapeute met en place des moyens auxiliaires (moyens auxiliaires de marche, fauteuil roulant, aide pour la prise des repas, pour l'habillage, etc.) et de positionnement (coussin, mousse, etc.) permettant de favoriser le confort et d'assurer la sécurité du patient. Elle peut également mettre à disposition des moyens facilitant la communication et l'orientation spatio-temporelle.

Lorsque le projet du patient est un retour à domicile, l'ergothérapeute évalue la faisabilité du projet en prenant en compte les capacités physiques et cognitives du patient, son environnement et son entourage. Une visite à domicile peut être réalisée si nécessaire selon des critères très spécifiques. L'ergothérapeute met ensuite en place les moyens auxiliaires nécessaires et entraine leur utilisation avec le patient et ses proches.

Un des membres de l'équipe d'ergothérapie intervient spécifiquement dans le service des soins palliatifs. L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale pour une évaluation et/ou un traitement.

8.11 L'équipe d'accompagnants bénévoles

Les accompagnants bénévoles contribuent à la qualité de vie et d'accompagnement des patients et de leurs proches. Par leur présence, ils répondent à des besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux aux travers d'activités.

Les accompagnants bénévoles sont tous au bénéfice d'une formation obligatoire adaptée à l'accompagnement des personnes gravement malades. Ils sont en principe présents quelques heures l'après-midi en semaine.

A la demande de l'équipe soignante, ils interviennent ponctuellement afin d'assurer un accompagnement particulier.

De plus, des bénévole de l'association EVA proposent des manucures une fois par mois aux patients hospitalisés dans l'unité.

8.12 Les clowns

Des clowns interviennent en duo environ 15 fois par année. Ils ont des contacts avant et après leur visite avec l'équipe soignante dans un même but de qualité des soins. Les clowns instaurent un moment de partage dans l'émotion présente des uns et des autres (patient et entourage). La bienveillance, le respect de la dignité, de l'intimité et de l'humeur sont le moteur de leur visite. Ce sont les patients et leurs proches qui donnent le ton, la durée et le sens de la visite. Les clowns mettent en jeu dans leur imaginaire et en lien avec le patient, des instants de vie, tout en étant extrêmement vigilants à leur état de santé du moment présent.

8.13 L'infirmière en hygiène hospitalière

L'infirmière HPCi, assure le suivi des actions en Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection, assure la mise en place des objectifs du programme cantonal contenus dans les contrats qui lient l'institution à la Direction générale de la santé. Elle promeut les bonnes pratiques en HPCi auprès des professionnels du service et la formation en HPCi des professionnels.

8.14 L'infirmière clinicienne en diabétologie et référente pour la gestion des plaies

La gestion du diabète ne pouvant être assurée par la personne atteinte que si elle a été dûment formée à la gestion de sa maladie, l'infirmière clinicienne, en collaboration avec les équipes soignantes, répond à ce besoin, en proposant, entre autres, les prestations suivantes :

- Evaluation des besoins du patient
- Enseignement des connaissances théoriques sur le diabète
- Enseignement de l'autocontrôle de la glycémie
- Conseils et mise à disposition du matériel de soins
- Enseignement de la prévention et du traitement des hypoglycémies et hyperglycémies
- Enseignement de la gestion du traitement (injections d'insuline ou traitements oraux)
- Conseils axés sur les soins des pieds et les autres mesures d'hygiène
- Évaluation et suivi des plaies, prévention des escarres.

Dans une situation palliative, l'objectif est de répondre aux demandes et au confort du patient et des proches. La prise en soins se fait sur demande de l'équipe soignante et sera souple et adaptée à chaque situation.

8.15 Et encore…

En plus de l'attention apportée à l'environnement du patient, une prestation d'entretien des effets personnels (habits, couverture, etc.) est proposée au patient par l'intendance. Cette prestation est payante.

Un cabinet dentaire est à disposition des patients. Peuvent y intervenir un dentiste et une hygiéniste dentaire. Une mauvaise hygiène buccale, un amaigrissement, les traitements lourds de chimiothérapies empêchent parfois les patients de profiter pleinement de leur repas. L'hygiéniste est présente tous les lundis et vendredis.

L'image corporelle a une grande importance pour garder une bonne estime de soi. Les traitements lourds, la dénutrition ou la dépression changent le regard des autres. Afin de garder la meilleure image possible, une coiffeuse est présente deux fois par semaine dans l'hôpital et peut également se déplacer en chambre. De plus, une podologue est présente sur rendez-vous. Ces prestations sont à la charge du patient et font l'objet d'une facture séparée.

9. Sources et références bibliographiques

Contrat de prestations 2017 entre l'Etat de Vaud, représenté par : le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et l'Hôpital de Lavaux établi par le Service de la santé publique

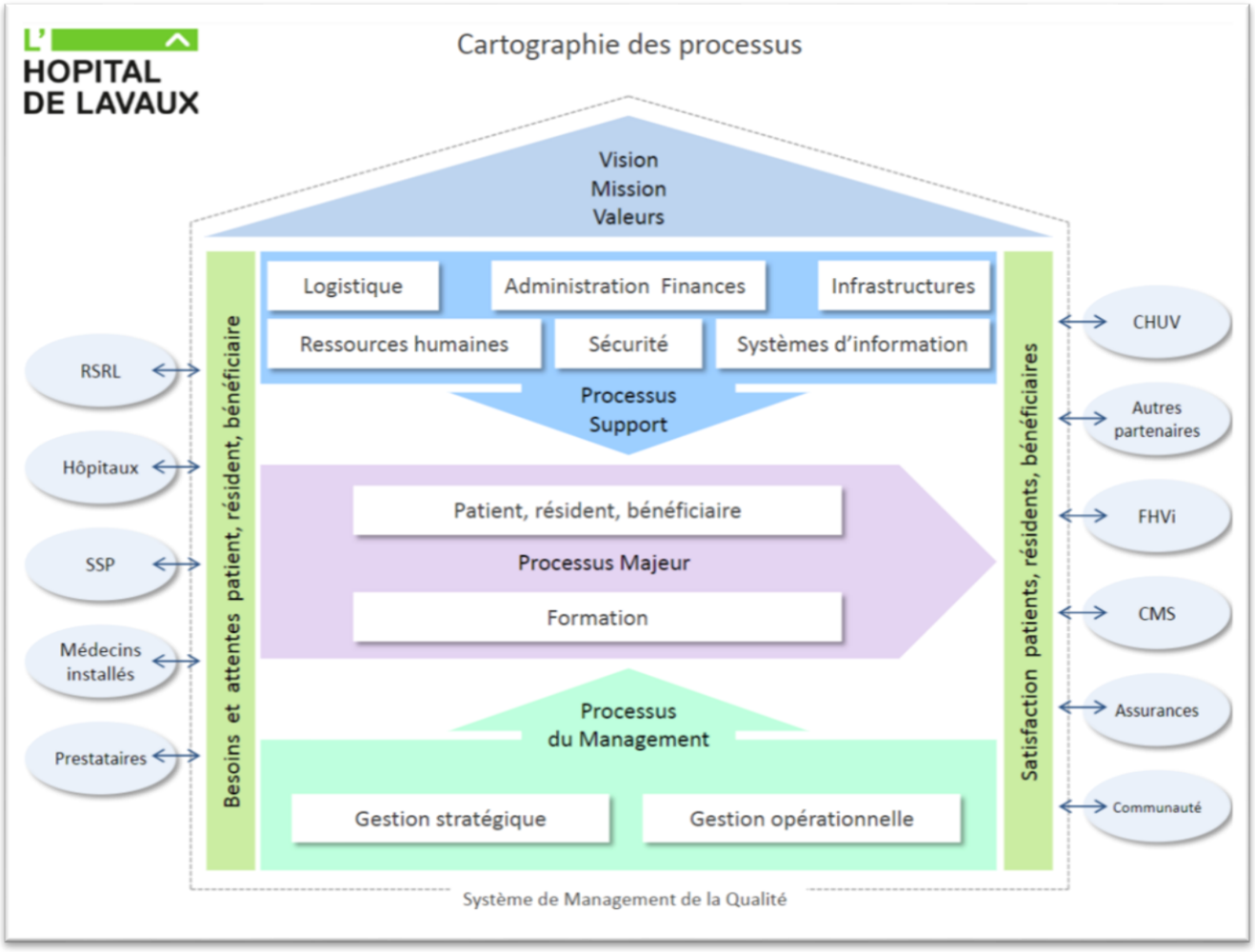
- www.palliative.ch / éducation
- www.palliative.ch / Document de référence pour structures spécialisées en soins palliatifs
- Neuenschwander H., Cina C., Pautex S. Manuel de médecine palliative. 3e éd. Hogrefe, 2017
- Haute Autorité de Santé [En ligne]. Recommandations de bonne pratique : Accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches ; 2004 [cité le 14 nov 2019] Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272290/fr/accompagnement-des-personnes-en-fin-de-vie-et-de-leurs-proches
- Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, Aranda S. Family meetings in palliative care: Multidisciplinary clinical practice guidelines. BMC Palliat Care. 2008;7(12):1-12. doi: 10.1186/1472-684X-7-12
- Eicher M, Delmas P, Cohen C, Baeriswyl C, Viens Python N. Version française de la théorie de gestion des symptômes (TGS) et son application. Recherche en soins infirmiers, 2013 ; n°112 :14-25. Doi10.3917/rsi.112.0014
- Registered Nurses' Association of Ontario [En ligne] Clinical Best Practice Guideline : End-of-life care during the last days and hours; 2011 [cité le 10 octobre 2019] Disponible: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/End-of-Life_Care_During_the_Last_Days_and_Hours_0.pdf
- Creating a Just Culture of Safety - [PPTX Powerpoint] (vdocument.in)

10. Liste des abréviations et acronymes

ASSC	Assistante en Soins et Santé Communautaire
CAS	Certificate of Advanced Studies
CMS	Centre médicosocial
DAS	Diploma of Advanced Studies
DGS	Direction Générale de la Santé
DPI	Dossier patient informatisé (Soarian)
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
DWH	Data Warehouse
FHV	Fédération des Hôpitaux Vaudois
FHVi	Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique
HAS	Haute Autorité de Santé
HdL	L'Hôpital de Lavaux
HévivA	Association vaudoise des institutions médico-psychp-sociales
HOPE	Outil d'évaluation spirituelle
HPCI	Hygiène Prévention Contrôle de l'Infections
OSAD	Organisme (Privé) de soins à domicile
PBA	Evaluation de base standardisée
RNAO	Registered Nurses Association of Ontario
RSRL	Réseau Santé Région Lausanne
SSP	Service de la Santé Publique

11. Annexes

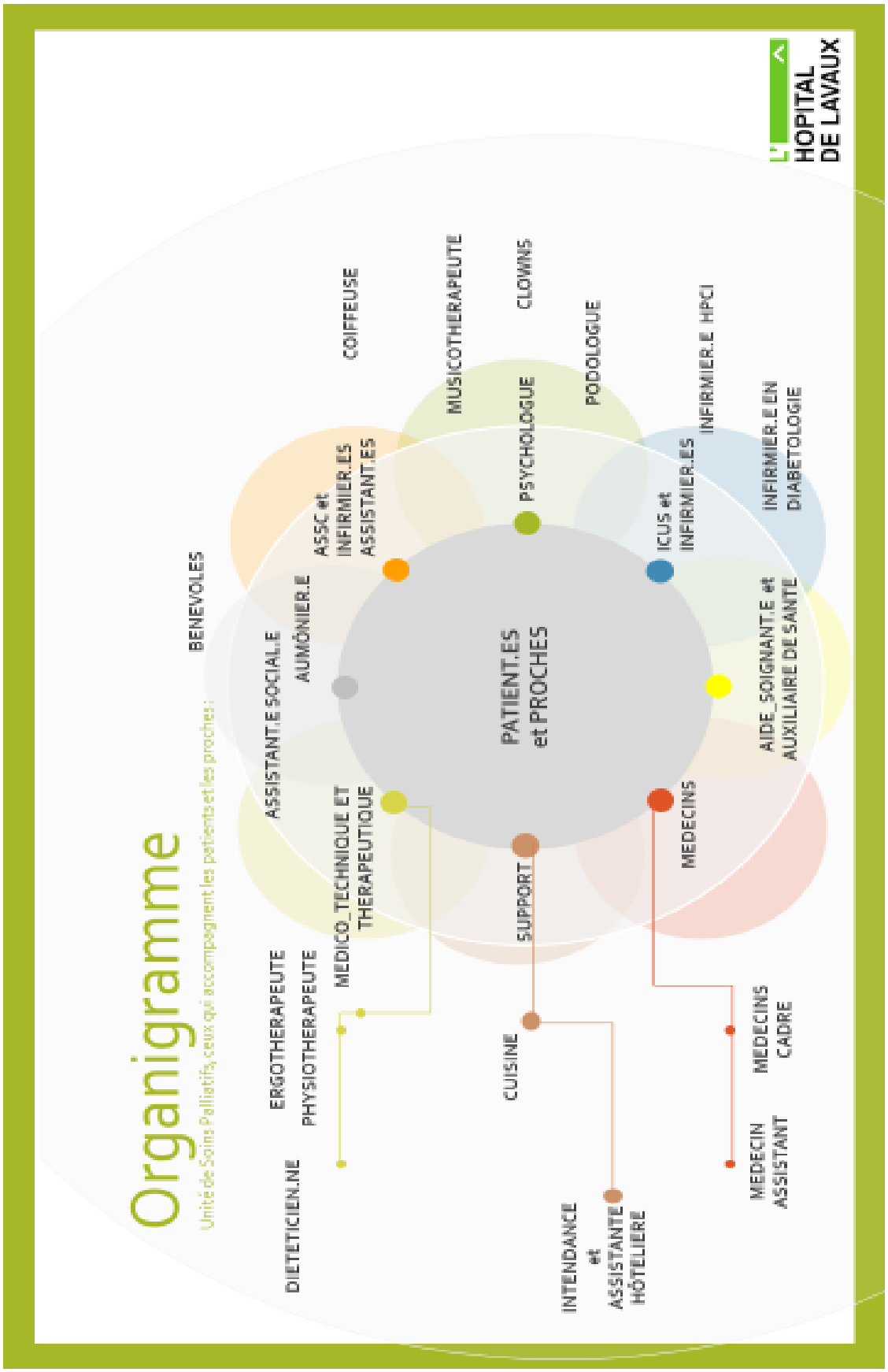
11.1 Cartographie des processus



11.2 Organigramme de l'institution

L'organigramme général est disponible sur l'intranet sous la rubrique « Les indispensables ».

11.3 Organigramme de l'unité de soins palliatifs



11.4 PBA – Liste des formulaires du DPI qui peuvent couvrir les 4 domaines exigés

Biologie	Psychologie
○ Entrée médicale ○ Attitudes et directives anticipées ○ Dossier de nutrition, NRS (diet) ○ PPS (échelle de performance SP) ○ Echelle de Braden (soins) ○ ESAS ○ Algoplus, Doloplus, EVA (soins)	11.4.1 ○ ESAS ○ Suivi psychologique ○ MMS (méd.) ○ CAM
Spirituel	**Social**
○ HOPE ○ Dossier Aumônier	○ QOLLTI_F ○ PAPT - Attente du patient (soins) ○ Préparation au CIP ○ Attitudes et DA ○ Demandes/Décision vs DMST ○ Entretien famille/colloque de réseau

11.5 Critères d'admission en soins palliatifs aigus ou soins palliatifs intermédiaires

L'HOPITAL DE LAVAUX

Information sur le·la patient·e
Prénom et nom :
Date de naissance :

Critères d'admission en soins palliatifs aigus ou intermédiaires

☐ AIGU ☐ INTERMEDIAIRE

O/N	1. Instabilité de la situation
O/N	Nécessite la révision/adaptation quotidienne des prescriptions
O/N	Nécessite 24/24 du personnel soignant spécialisé pour l'évaluation, l'assistance, la relation d'aide, la surveillance et/ou les interventions de soins
O/N	Baisse rapide de l'état général ou de l'autonomie < 1 semaine
O/N	Echec de RAD. Nécessité de répit, relais, éducation thérapeutique ou apprentissage de mesures d'urgence
O/N	Plus d'une hospitalisation non programmée dans les 6 derniers mois
O/N	**2. Complexité de la situation**
O/N	Au moins 1 symptôme rebelle ou instable depuis 3 jours
O/N	Douleur malgré un pallier III, ou intolérance au traitement depuis 3 jours
O/N	Vulnérabilité psychique, état confusionnel, capacités de jugement limitées, troubles de la vigilance, de l'adaptation ou anxiété
O/N	Crise existentielle, spirituelle, perte de sens
O/N	Questionnement complexe autour du processus de fin de vie
O/N	Problème social : épuisement des proches aidants

La complexité en soins palliatifs[1] : Fardeau des symptômes ; gestion difficile de la douleur ; statut de performance générale altéré ; facteurs de risques sociaux-familiaux (proches-réseau) et dilemmes éthiques ou existentiels ; *[1]Tuca T., Gomez-Martinez M., Prat A. Predictive model of complexity in early PC : a cohort of advanced patients (PELCOM study). Support Care Cancer 2018.*

O/N	3. Lourdeur des soins - Traitement et/ou démarche de soins palliatifs lourds/complexes
O/N	Sédation palliative en cours ou imminente, mais non envisageable dans le lieu de soins précédent
O/N	Soins techniques ou procédures de soins complexes, nécessitant des équipements ; ex. dans le cadre de plaies, VNI, trachéostomie, …
O/N	Interventions de soins > à 90 min par jour
O/N	Soins nécessitant une sédation analgésique
O/N	Prises de décisions difficiles, conflit éthique concernant des mesures de maintien ou prolongation de la vie

- Pour les critères de soins palliatifs **aigus** : « Instabilité[1] - Complexité[2] - Lourdeur[3] » = **INSTABILITE ET COMPLEXITE sont les plus déterminants**
- Pour les critères de soins palliatifs de **longue durée** (lit intermédiaire), la situation doit être identifiée comme **STABLE** et ne nécessitant pas une évaluation quotidienne des prescriptions par le médecin, et complexité supérieure à la capacité de prise en charge d'un EMS, ou lors d'un maintien à domicile impossible.