



**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**

Projet d'implémentation instrument ID-PALL[®]

Joëlle Erard-Zuber, infirmière clinicienne soins palliatifs, DAS Soins Palliatifs
Jessica Segura, infirmière clinicienne spécialisée ICLS, MScSI

Summer School in Palliative Nursing – Soleure, 29 août 2024



palliative.ch

**gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza**

Contexte – défis à venir

- **Croissance de la population âgée polymorbide et des décès** → Augmentation des besoins en SP
(Stow et al., 2019 ; Confédération Suisse, 2020, Office Fédéral de la Statistique, 2022; Etkind et al., 2017; Morin et al., 2017; Murtagh et al., 2014)
- **Défaut de dépistage besoins en SP** (Gomez-Batiste et al., 2017)
→ **Pas de discrimination entre besoins SP généraux et spécialisés**
(Teike Lüthi et al., 2017; Rosenwax et al., 2016; Meffert et al., 2016)
- **Mise en place tardive des SP** → Reste étroitement lié à la fin de vie imminente : croyance populaire
(OMS, 2020; WHO, 2004; Confédération suisse, DFI, OFSP, 2020; Jox et al., 2018; Gomez-Batiste et al., 2017; Teike Lüthi et al., 2017)
- **Défaut d'équité d'accès aux SP** → Patient atteint de pathologie non oncologique
(OMS, 2020; WHO, 2004; Confédération suisse, DFI, OFSP, 2020; Jox et al., 2018; Gomez-Batiste et al., 2017.)
- **Rôle infirmier à formaliser et à reconnaître – Lanceur d'alerte ... mais peu entendu**
(Achora et al., 2019)

L'accès aux SP dans les hôpitaux devrait être amélioré pour les patients âgés atteints de pathologie non oncologique.

(Confédération Suisse, 2020)

Score ID PALL

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 23 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** :



Service de soins palliatifs et de support

| | |
|---|---|
| 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

| | Sensibilité | Spécificité |
|---------------------|-------------|-------------|
| ID-PALL Généraux | 80,1 % | 58,5 % |
| ID-PALL Spécialisés | 82,4 % | 63,1 % |


Teike Lüthi et al. *BMC Palliative Care* (2020) 19:19
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-0522-6>

BMC Palliative Care

TECHNICAL ADVANCE Open Access

Identification of patients in need of general and specialised PALLiative care (ID-PALL©): item generation, content and face validity of a new interprofessional screening instrument


Fabienne Teike Lüthi^{1,2*†}, Mathieu Bernard^{2†}, Michel Beauverd², Claudia Gamondi^{2,3}, Anne-Sylvie Ramelet^{1†} and Gian Domenico Borasio^{2†}



Vol. 62 No. 3 September 2021 *Journal of Pain and Symptom Management* e75

Original Article

Measurement Properties of ID-PALL, A New Instrument for the Identification of Patients With General and Specialized Palliative Care Needs



Fabienne Teike Lüthi, PhD*, Mathieu Bernard, PhD*, Katia Vanderlinden, MSc, Pierluigi Ballabeni, PhD, Claudia Gamondi, MD, Anne-Sylvie Ramelet, PhD**, and Gian Domenico Borasio, MD**
Palliative and Supportive Care Service, Lausanne University Hospital and University of Lausanne (F.T.L., M.B., K.V., C.G., G.D.B.), Lausanne, Switzerland; Institute of Higher Education and Research in Healthcare, University of Lausanne and Lausanne University Hospital (F.T.L., P.B., A.S.R.), Lausanne, Switzerland; Centre for Primary Care and Public Health (Unisanté), University of Lausanne (P.B.), Lausanne, Switzerland; Palliative and Supportive Care Service, Oncology Institute of Southern Switzerland (C.G.), Ticino, Switzerland

Contexte implémentation

RHNe – 6 sites hospitaliers

Implantation ID-PALL – 3 sites distincts

- 2 unités de réadaptation
- 2 unités de chirurgie
- 2 unités de médecine
- 1 unité gynécologie-urologie

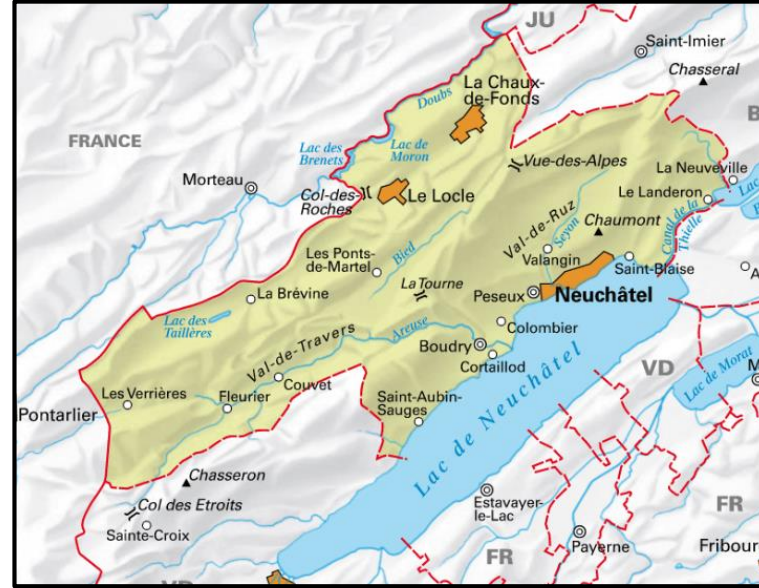


Image libre de droits



Site de soins aigus Neuchâtel



Site de soins aigus La Chaux-de-Fonds



Centre de réadaptation – Le Locle RHNe / 5

Phase 01

- Définition des objectifs
- Définition des résultats attendus
 - Détermination indicateurs
- Identification des parties prenantes
- Planification

PREPARER

Phase 02

- Présentation projet
 - Comité Direction des soins
 - Comité Cadre de soins
 - Equipes de soins
 - Equipes médicales
- Suivi avancement

DEPLOYER

Phase 03

- Données quantitatives
 - Indicateurs prédéfinis
 - Questionnaire
- Focus group
 - ICUS
 - Personnes ressources

MESURER

Phase 04

- Bilan
- Présentation résultats
 - Comité Direction des soins / médicale
 - Comité Cadre de soins
 - Equipes médico-soignantes
- Définition stratégie – actions correctives

AMELIORER

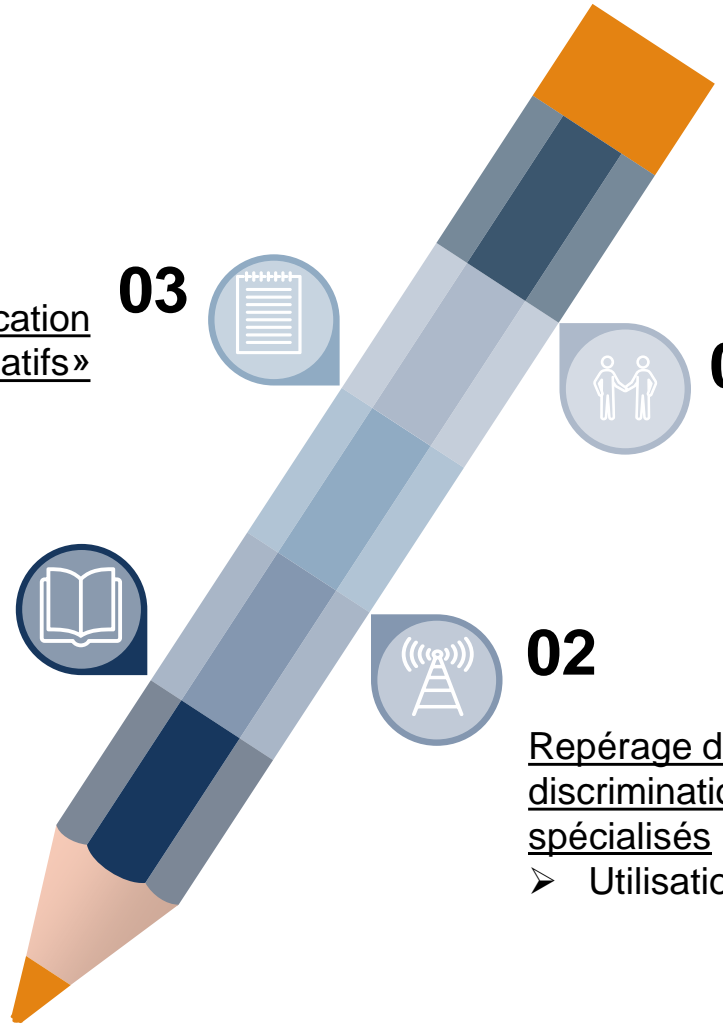
Mettre en œuvre les **mesures recommandées** par la **Stratégie nationale des soins palliatifs** visant :

- l'identification précoce** des **patients hospitalisés** nécessitant des **soins palliatifs généraux ou spécialisés**, en **dehors de la phase de fin de vie**
- l'amélioration de **l'itinéraire clinique** du patient
- l'utilisation efficiente** des **ressources disponibles**



Image libre de droits

- Commanditaire: Direction des soins
- Comité de pilotage: Infirmier-chef et médecin-chef du département gériatrie, réadaptation et soins palliatifs
- X2 cheffes de projet
- Professionnels impliqués
 - X5 infirmier.ères chef.fes unités de soins (ICUS)
 - Personnes-ressources: x13 professionnelles terrain intéressées et motivées par le projet (infirmières, aides-soignantes, assistantes en soins et santé communautaire)
 - Corps médical



01



Théorie / pratique thème des soins palliatifs généraux VS spécialisés

- Données littéraires
- Vidéo explicative ID-PALL

03



Nouvelle Cible «Identification des besoins en soins palliatifs»

04



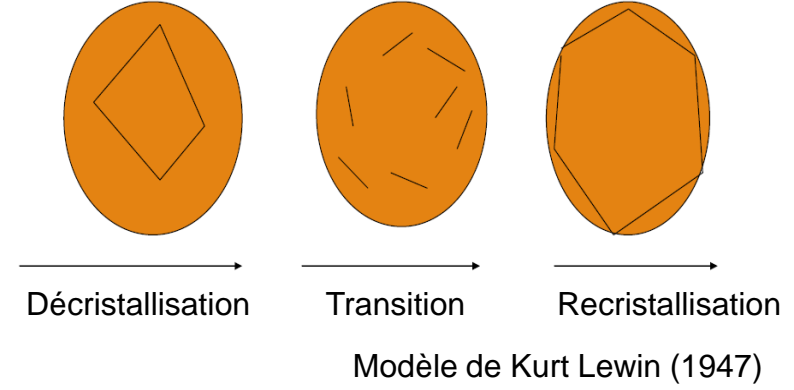
Collaboration avec GSPmob

02



Repérage des besoins en soins palliatifs et discrimination besoins SP généraux VS spécialisés

- Utilisation et interprétation du score ID-PALL



Défis !
Changement de paradigme
Entre les croyances et les pratiques en lien avec les soins palliatifs

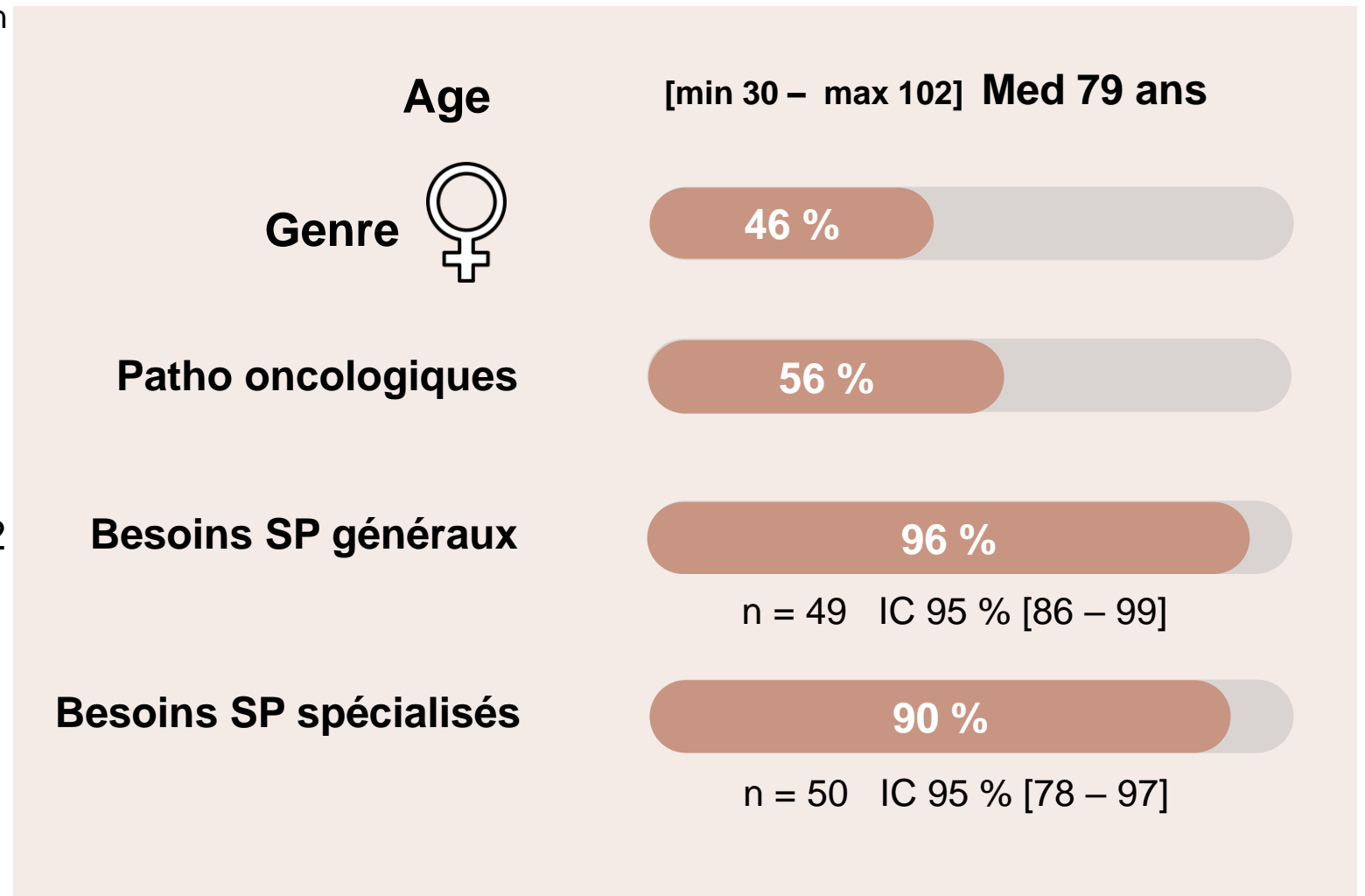
Procédure ?

- Remplissage score ID-PALL par professionnel soign
- Minimum 48h après admission patient
- En dehors de la visite médicale
- Sous impulsion des soins infirmiers
- Dès qu'apparaît un des critères ci-dessous:
 - Demande du patient / proche
 - Doute jugement clinique infirmier
 - Intuition du soignant sans argument clinique
 - Désaccord au sein de l'équipe

Quelle période ? Juin – octobre 2023

Combien de score ID-PALL réalisés ? N = 52

- Autonomie dans la décision de dépister les besoins en soins palliatifs
- Autonomie dans le remplissage du score



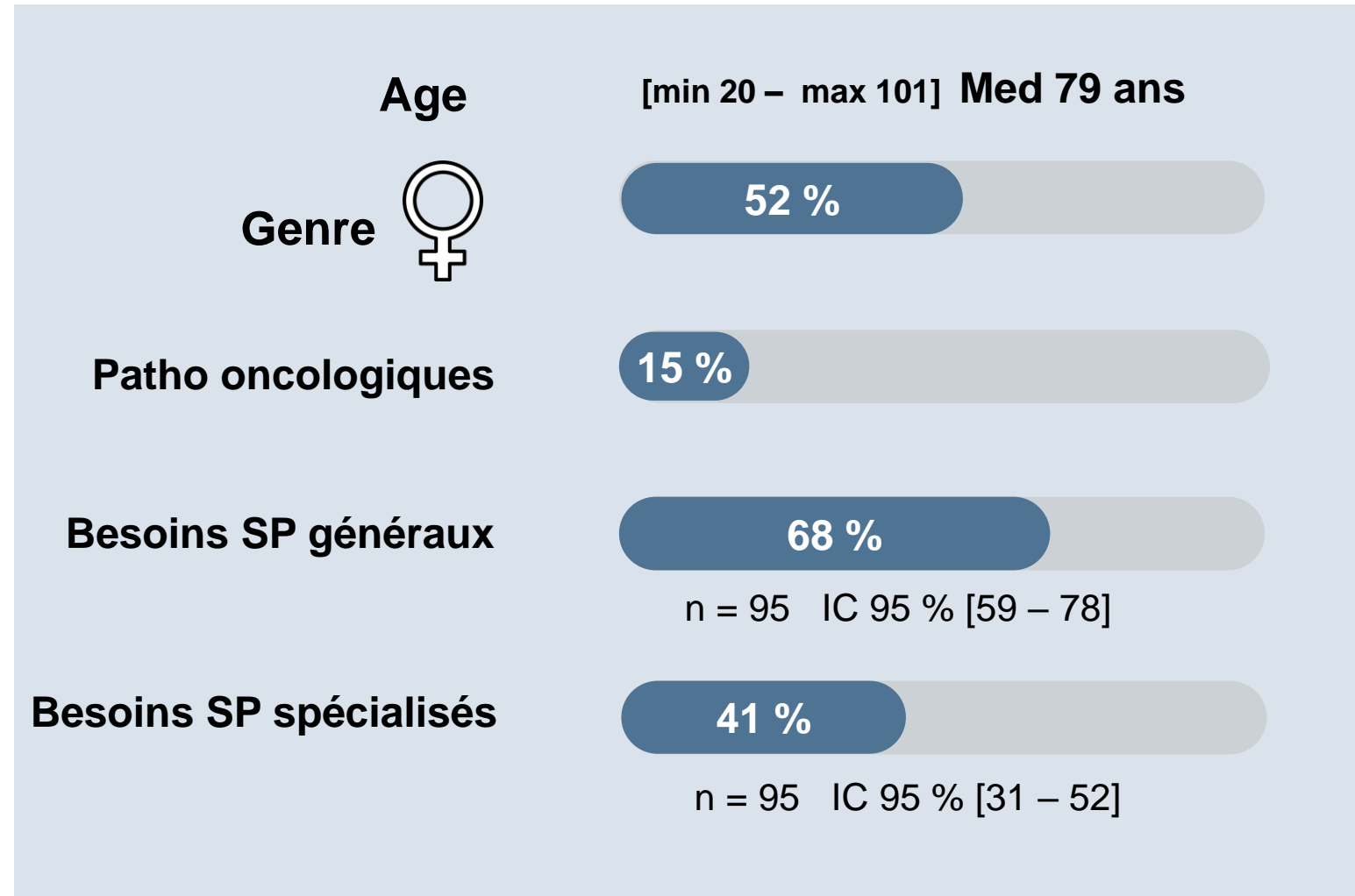
Procédure ?

- Remplissage du score pour tous les patients présents dans les unités de soins impliquées
- Remplissage score ID-PALL en binôme:
 - Professionnel soins responsable du patient
 - Cheffe de projet

Quelle période ? 1/2 jour

Combien de score ID-PALL réalisés ? N = 95

- Remplissage systématique
- Remplissage binôme terrain / cheffe projet (dont spécialiste soins palliatifs)



Dépistage non systématique Remplissage: autonome

[min 30 – max 102] **Med 79 ans**

46 %

56 %

96 %

n = 49 IC 95 % [86 – 99]

90 %

n = 50 IC 95 % [78 – 97]

Age

Genre



Patho oncologiques

Besoins SP généraux

Besoins SP spécialisés

Dépistage systématique Remplissage : binôme terrain + cheffes projet

[min 20 – max 101] **Med 79 ans**

52 %

15 %

68 %

n = 95 IC 95 % [59 – 78]

41 %

n = 95 IC 95 % [31 – 52]



**Introduction
précoce ?**

**38 % des patients
décédés durant l'étude**
(juin 2023 - 31.10.23)

Temps entre identification des besoins en
SP et décès des patients

Moyenne 27 jours
Médian 16 jours [Min 1 – Max 99]

Projet ID-PALL (n=52)

1) ID Pall m'aide à **cibler les situations** qui nécessiteraient des **soins palliatifs**

87.5 %

2) Ce projet m'a permis **d'augmenter mes connaissances** sur le but des soins palliatifs et le champ d'action de ceux-ci.

75 %

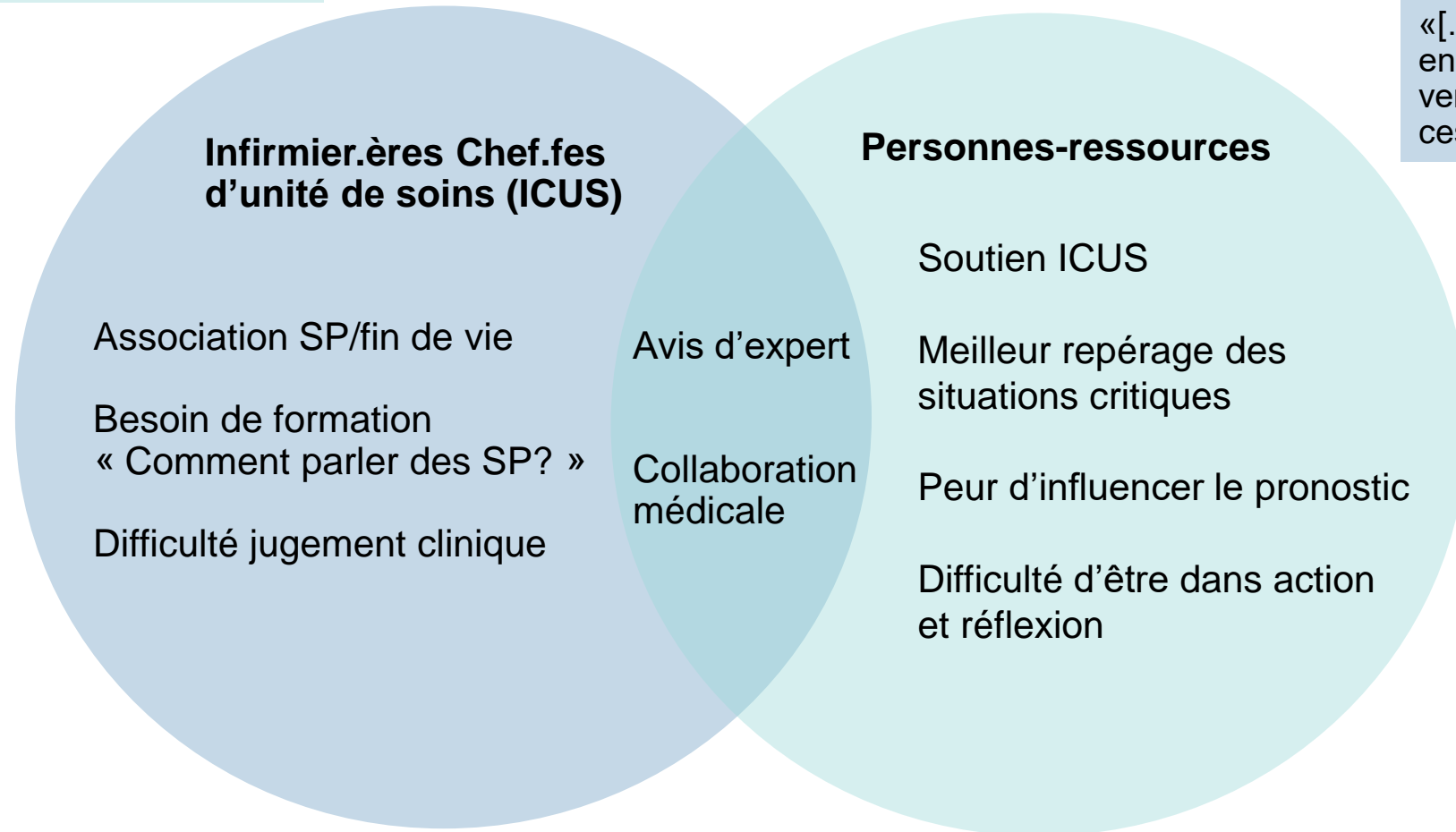
3) J'aurais **besoin d'être plus soutenu-e** dans ma pratique une fois que **je décèle un besoin de soins palliatifs** ?

84.3 %

4) Je pense que ce **projet a du sens** et qu'il devrait être appliqué dans tous les services hospitaliers et domaines extrahospitaliers ?

100 %

«[...] qu'est ce qu'on est plus fort quand on est appuyé d'un médecin»



«[...] mais qui n'ont pas encore votre potentiel d'aller vers le patient et d'aborder ces sujets-là»

«[...] nos médecins, ils n'ont pas l'air d'être au courant de ce score, et [...] c'est arrivé avec des médecins de médecine qu'ils ont décidé de déplacer le patient chez eux plutôt que de faire des soins palliatifs»

Et dans votre pratique?

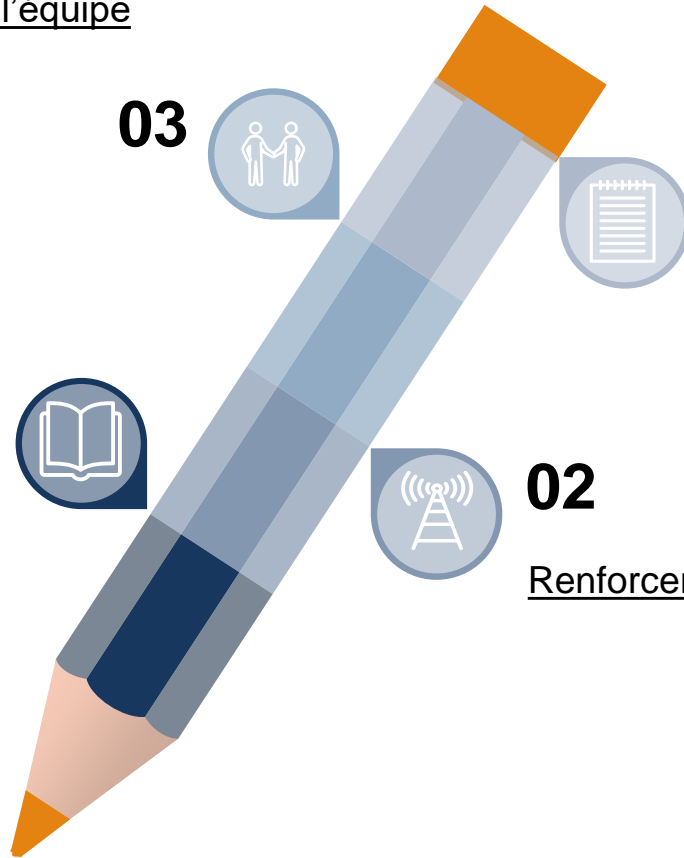
Quelles sont les réactions lorsque l'on parle de soins palliatifs?



Favoriser la collaboration avec l'équipe mobile intra-hospitalière

Former aux soins palliatifs généraux

Formations en communication



01



03



02

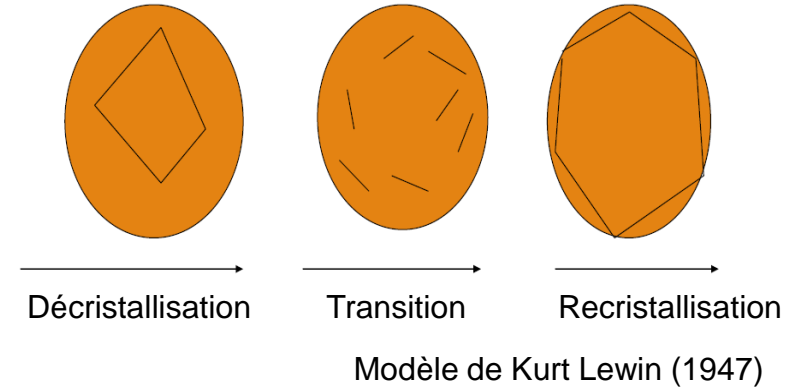


04



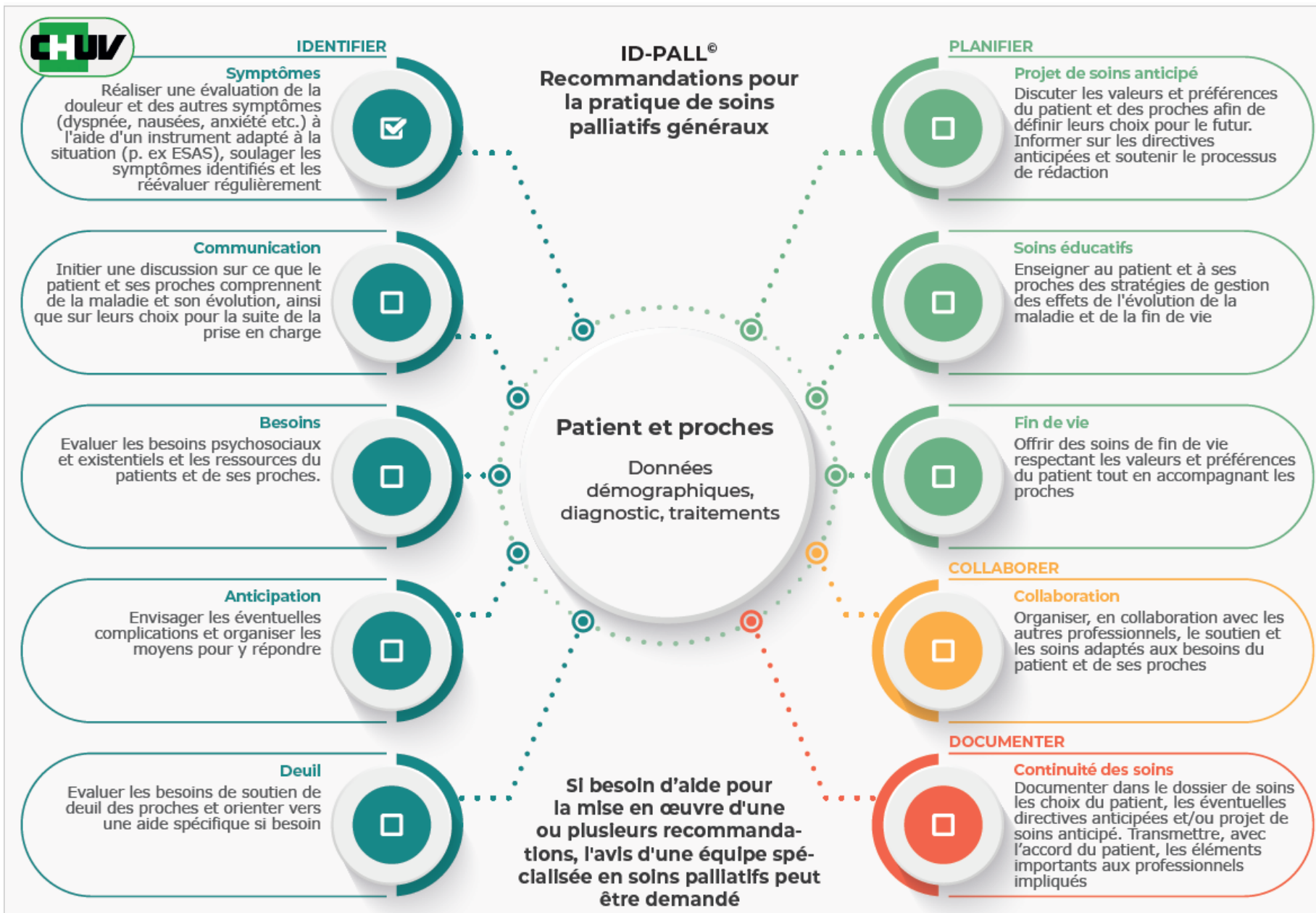
Prioriser l'information professionnelle et publique sur les soins palliatifs généraux

Renforcer la collaboration médicale



Défis !
Changement de paradigme

Entre les croyances et les pratiques en lien avec les soins palliatifs



- Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique OFSP, Unité de direction Politique de la santé. Rapport fédéral. Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie. 2020 sept.
- Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med.* 2017;15(1):102.
- Gómez-Batiste X, Murray SA, Thomas K, Blay C, Boyd K, Moine S, et al. Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy. *Journal of Pain and Symptom Management.* mars 2017;53(3):509-17.
- Jox RJ, Pautex S, Ruble Truchard E, Logean S. Livre blanc. Soins palliatifs gériatriques en Suisse Romande. Etat des lieux et recommandations [Internet]. 2018 nov [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.nfp67.ch/SiteCollectionDocuments/nfp67-WhitePaper.pdf>
- Lewin, K. (1946) Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 2(4): 34–46
- Llop-Medina, L., Fu, Y., Garcés-Ferrer, J., & Doñate-Martínez, A. (2022). Palliative Care in Older People with Multimorbidities : A Scoping Review on the Palliative Care Needs of Patients, Carers, and Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3195. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063195>
- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Trepanier S, Verdon J, Ardman O. Detection of Older People at Increased Risk of Adverse Health Outcomes After an Emergency Visit: The ISAR Screening Tool. *Journal of the American Geriatrics Society.* oct 1999;47(10):1229-37.
- Meffert C, Rücker G, Hatami I, Becker G. Identification of hospital patients in need of palliative care--a predictive score. *BMC Palliat Care.* 22 févr 2016;15:21
- Morin L, Aubry R, Frova L, MacLeod R, Wilson DM, Loucka M, et al. Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. *Palliat Med.* 2017;31(6):526-36.
- Murtagh FEM, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliat Med.* janv 2014;28(1):49-58.
- Organisation Mondiale de la Santé. Soins palliatifs. Principaux faits. [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Rosenwax L, Spilsbury K, McNamara BA, Semmens JB. A retrospective population based cohort study of access to specialist palliative care in the last year of life: who is still missing out a decade on? *BMC Palliat Care.* déc 2016;15(1):46.
- Soins palliatifs - Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2002. Disponible sur: <https://www.who.int/cancer/palliative/fr/>
- Teike Lüthi F, Domenico Borasio G, Bernard M. Identification des patients palliatifs enjeux et outils de dépistage. *Rev Med Suisse.* 2017;13(548):307-9
- World Health, Organization. Better palliative care for older people. Copenhagen; 2004.

- Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique OFSP, Unité de direction Politique de la santé. Rapport fédéral. Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie. 2020 sept.
- Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med.* 2017;15(1):102.
- Gómez-Batiste X, Murray SA, Thomas K, Blay C, Boyd K, Moine S, et al. Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy. *Journal of Pain and Symptom Management.* mars 2017;53(3):509-17.
- Jox RJ, Pautex S, Ruble Truchard E, Logean S. Livre blanc. Soins palliatifs gériatriques en Suisse Romande. Etat des lieux et recommandations [Internet]. 2018 nov [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.nfp67.ch/SiteCollectionDocuments/nfp67-WhitePaper.pdf>
- Lewin, K. (1946) Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 2(4): 34–46
- Llop-Medina, L., Fu, Y., Garcés-Ferrer, J., & Doñate-Martínez, A. (2022). Palliative Care in Older People with Multimorbidities : A Scoping Review on the Palliative Care Needs of Patients, Carers, and Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3195. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063195>
- McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Trepanier S, Verdon J, Ardman O. Detection of Older People at Increased Risk of Adverse Health Outcomes After an Emergency Visit: The ISAR Screening Tool. *Journal of the American Geriatrics Society.* oct 1999;47(10):1229-37.
- Meffert C, Rücker G, Hatami I, Becker G. Identification of hospital patients in need of palliative care--a predictive score. *BMC Palliat Care.* 22 févr 2016;15:21
- Morin L, Aubry R, Frova L, MacLeod R, Wilson DM, Loucka M, et al. Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. *Palliat Med.* 2017;31(6):526-36.
- Murtagh FEM, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliat Med.* janv 2014;28(1):49-58.
- Organisation Mondiale de la Santé. Soins palliatifs. Principaux faits. [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Rosenwax L, Spilsbury K, McNamara BA, Semmens JB. A retrospective population based cohort study of access to specialist palliative care in the last year of life: who is still missing out a decade on? *BMC Palliat Care.* déc 2016;15(1):46.
- Soins palliatifs - Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2002. Disponible sur: <https://www.who.int/cancer/palliative/fr/>
- Teike Lüthi F, Domenico Borasio G, Bernard M. Identification des patients palliatifs enjeux et outils de dépistage. *Rev Med Suisse.* 2017;13(548):307-9
- World Health, Organization. Better palliative care for older people. Copenhagen; 2004.

Merci pour votre attention !

Joëlle Erard-Zuber, Infirmière clinicienne soins palliatifs

+41 79 559 54 34

joelle.erard-zuber@rhne.ch

Jessica Segura, Infirmière clinicienne spécialisée

+41 79 559 59 03

Jessica.segura@rhne.ch



palliative.ch

**gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza**