

Un instrument qui aide à identifier les patients qui ont besoin de soins palliatifs généraux ou spécialisés

FABIENNE TEIKE LÜTHI, MSCN, PHD(C), CHUV, LAUSANNE

9^{ÈME} JOURNÉE FRIBOURGEOISE EN SOINS PALLIATIFS, 03.12.2019

1

Plan

- ▶ Vignettes cliniques
- ▶ Aide pour l'identification
- ▶ Quelques instruments
- ▶ ID-PALL[©]
- ▶ Perspectives et conclusion

2

Besoin de soins palliatifs ou non?

► Mme. G. (1938)

En bonne santé habituelle, Mme fait un AVC sur des métastases cérébrales d'un mélanome en rémission depuis 15 ans.

Grâce à la radiothérapie elle récupère partiellement son héli-syndrome et débute une première cure d'immunothérapie ambulatoire vu la bonne réponse des mélanomes à ces nouveaux traitements

ATCD: insuffisance cardiaque, HTA, FA

Mariée, 3 enfants , 4 petits-enfants. Vit à son domicile avec son mari. Mme est très active dans son village, s'occupe de ses petits-enfants, s'entend parfaitement avec son mari avec lequel elle partage de nombreux loisirs

► M. L. (1930)

Démence de type Alzheimer diagnostiquée il y a trois ans. Hospitalisé pour une pneumonie d'aspiration sur des troubles de la déglutition présents depuis 3 mois

Se déplace seul, a besoin de guidance pour les AVQ, mange avec appétit, fais quelques fausses routes, pas de troubles du comportement

ATCD: diabète de type II, HTA, FA, arthrose

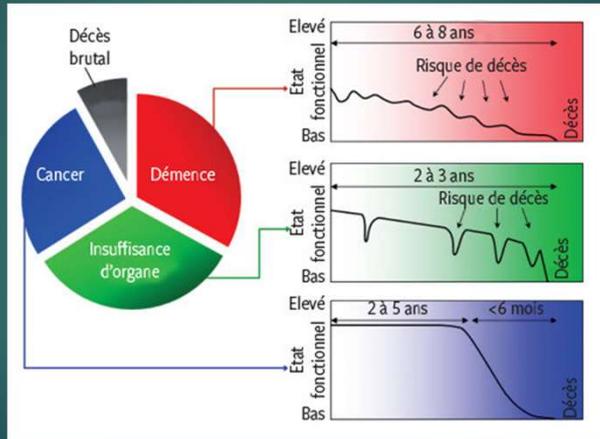
Veuf, 2 enfants , 4 petits-enfants. Vit en EMS depuis le décès de sa femme il y a un an. M.L est très sociable, il s'est bien intégré, participe volontiers aux activités dans la mesure de ce que ses troubles cognitifs permettent

3

Qu'est-ce qui peut nous aider?

4

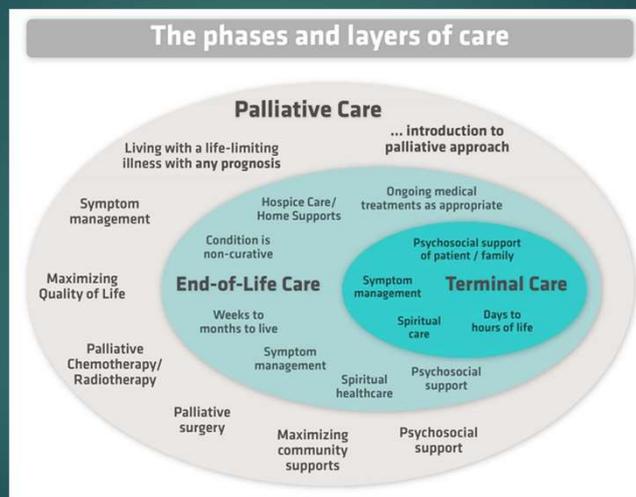
Connaître les trajectoires de maladie



Lunney, et al., 2003

5

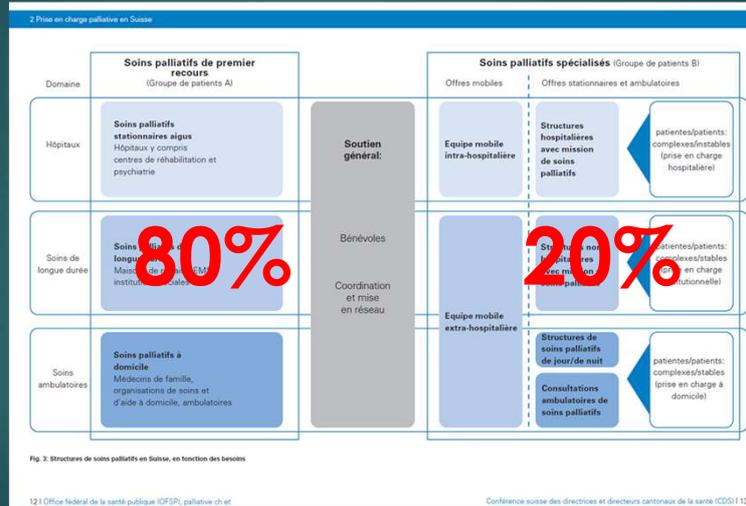
Différencier les soins palliatifs



<https://www.caresearch.com.au/caresearch/TabId/3781/ArtMid/6000/ArticleID/233/Is-there-scope-for-technology-to-add-value-in-palliative-care.aspx>

6

Différencier les soins palliatifs



7

Utiliser des instruments

- Question surprise
- SPICIT
- NECPAL
- Pallia 10 CH
- PALCOM
- Etc.
- CrIStAL
- IDC-Pal
- PC screening tool
- GSF-PIG
- CAPC
- Caring
- ProPal
- PREDICT
- RADPAC
- NAT:PD
- Simple screening tool

8

Instruments d'identification

9

Question surprise

- ▶ **Est-ce que je serais surpris si le patient décédait dans l'année?**
 - ▶ sensibilité entre 69 et 95% et spécificité entre 37% et 83%.
 - ▶ controversée dans milieux non oncologiques
 - ▶ question intuitive !

Robinson et al., 2008; Pereira et al., 2008; Moss et al., 2010; Moroni et al., 2014; Feyi et al., 2015; Hamano et al., 2015

10

PALLIA 10 CH

QUESTIONNAIRE PALLIA 10 CH

- Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances. Le pronostic vital est engagé.
Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes.
- La maladie est rapidement évolutive.
Dégradation ou instabilité de l'état général.
- Le patient ou son entourage sont demeurés d'une prise en charge palliative.
Respect du droit des patients : www.sanimedia.ch
- Le patient souffre de symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements habituels.
Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation...
- Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic.
Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, le patient et l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique

qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soins de type palliatif.

- Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage.
Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologie préexistante chez le patient et son entourage.
- Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage ou une problématique liée au contexte culturel.
Epousement de l'entourage, isolement, précarité, augmentation de la charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge.
- Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soins.
Ces questionnements peuvent concerner : médicaments en réserve - hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion - mise en place d'une sédation - lieu de prise en charge le plus adapté - attitude de réanimation

- Vous vous posez des questions sur l'adéquation de l'attitude concernant par exemple : un refus de traitement, une limitation ou un arrêt de traitement, une demande d'euthanasie, d'assistance au suicide, la présence d'un conflit de valeurs.
*Directives éthiques de l'ASSM (académie suisse des sciences médicales) : www.assm.ch
 Commission nationale d'éthique : www.bag.admin.ch/inek-cne*
- Vous identifiez des éléments évoquant une détresse spirituelle ou existentielle chez le patient et/ou son entourage.
Absence de sens, désespoir - remise en question du système de croyances et de valeurs.

TOTAL DE RÉPONSES COCHÉES

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

11

SPICIT

Outil d'indicateurs de soins palliatifs et de support (SPICIT-FR™) NHS Lothian

Le SPICIT-FR™ est un outil pour identifier les personnes dont l'état de santé risque

- Performance Status médiocre ou en voie de détérioration (la personne reste au lit ou au fauteuil plus de 50% du temps de veille), avec réversibilité limitée.
- Dépend d'autrui pour la plupart des besoins en matière de soins, en raison de problèmes de santé physique et/ou mentale.
- Au moins deux hospitalisations non programmées au cours des six derniers mois.
- Perte de poids importante (5-10%) au cours des 3-6 derniers mois, et / ou faible indice de masse corporelle.
- Symptômes persistants et gênants malgré le traitement optimal des pathologies sous-jacentes.
- Le patient demande des soins palliatifs et de support, ou il demande l'arrêt d'un traitement.

Envisagez les soins palliatifs et de support; discutez de la planification des soins

- Passer en revue les traitements actuels pour que le patient reçoive des soins optimaux.
- Envisager une consultation spécialisée si les symptômes ou les besoins sont complexes et difficiles à gérer.
- Se mettre d'accord sur les objectifs et la planification des soins actuels et futurs avec le patient et sa famille.
- Planifier en avance si le patient présente des risques de perte de sa capacité décisionnelle.
- Consigner, communiquer et coordonner le plan de soin.

12

	TABLEAU 1 Trois outils d'identification des patients palliatifs		
	GSF-PIG	SPICT	NECPAL
Provenance	Angleterre	Ecosse	Catalogne
Population	Tous types de personnes atteintes d'une maladie chronique avancée	Tous types de personnes dont la condition risque de se détériorer	Tous types de personnes atteintes d'une maladie chronique avancée
Milieux de soins	Tous les milieux de soins	Tous les milieux de soins avec priorité pour ceux de premiers recours	Tous les milieux de soins avec priorité pour ceux de premiers recours
Question-surprise	Présente	Absente	Présente
Indicateurs généraux de déclin fonctionnel	Oui	Oui	Oui
Indicateurs spécifiques par pathologie	Oui	Oui	Oui
Intégration du désir de la personne de recevoir des soins palliatifs	Oui	Oui	Oui
Estimation du soignant que la personne nécessite des soins palliatifs	Non	Non	Oui
Traduction française	Non	Oui	Non
Limites	Exclut les patients en situation palliative avec une survie estimée à plus de 12 mois	Peu de données scientifiques Manque d'utilisation	Peu de données scientifiques Manque d'utilisation
	Indicateurs spécifiques limitant l'utilisation de l'outil par les soignants non médecins Pas de distinction claire entre soins palliatifs généraux vs spécialisés		

Teike Lüthi et al. (2017)

13

ID-PALL[®] : Identification des patients nécessitant des soins PALLiatifs généraux ou spécialisés

14

ID-PALL[©] méthode

▶ Développement

- ▶ Recension des écrits
- ▶ Processus Delphi: infirmières et médecins spécialisés en SP Suisse Latine
- ▶ Validité d'apparence: infirmières et médecins non spécialisés en SP

▶ Validation psychométrique

- ▶ Validité de critères: degré de corrélation entre les résultats issus d'un nouvel outil et ceux fournis par un instrument de mesure considéré comme référence, idéalement un gold standard déjà utilisé et reconnu dans le champ d'application. (Streiner et al., 2015)
- ▶ Fidélité inter-évaluateurs: variation d'observations entre deux professionnels qui évaluent un même groupe de patients. Le but ici est de pouvoir s'assurer que deux personnes indépendantes utilisant le même outil de mesure obtiennent bien un résultat similaire ou le plus proche possible. (Streiner et al., 2015)

15

ID-PALL[©] résultats

- ▶ récolte des données: mars-décembre 2018
- ▶ 7 unités de médecine interne sur 2 sites: CHUV Lausanne & EOC Bellinzona
- ▶ N = 2232 (90%), femmes 46%, âge moyen 73 ans (SD 16.5), 77% patients non oncologiques
- ▶ proportions de patients nécessitant des SP:
 - ▶ SP G 39%
 - ▶ SP S 8%

16

Plus-values et limites

- ▶ 1er outil à différencier les SP généraux/spécialisés
- ▶ 1er outil créé pour soutenir le jugement clinique infirmier tout en valorisant la collaboration interprofessionnelle
- ▶ taux de participation et engagement des équipes → bonne acceptabilité
- ▶ Lausanne – Bellinzona

- ▶ limites méthodologiques
- ▶ désirabilité sociale vs «il faut le faire»

17

Perspectives

- ▶ développement des recommandations: en cours
- ▶ étude de faisabilité: début 2020
- ▶ diffusion résultats: en cours
- ▶ validation dans d'autres milieux?
- ▶ utilisation!

18

Conclusion



<https://pixabay.com/fr/photos/n%C3%A9pal-himalaya-pont-suspension-3989412/>

19

Soutiens financiers et collaboration

- ▶ Académie Suisse des Sciences Médicales
- ▶ Services de la santé publique Vaud et Tessin
- ▶ Direction des soins, CHUV
- ▶ Centre des Formations, CHUV
- ▶ Service de soins palliatifs et de support, CHUV
- ▶ Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona



20