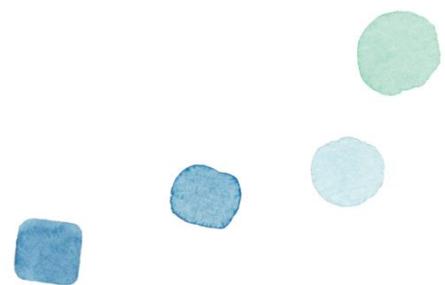


*Soins palliatifs pour les personnes  
déficientes intellectuelles  
dans le contexte  
du cancer*

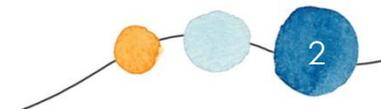
*07.10.2019 - Oncodefi*



palliative vaud ensemble + compétent



# Formation en soins palliatifs pour les professionnels des établissements socio-éducatifs

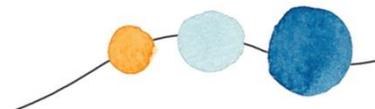


# Exigences de l'état du canton de Vaud (Suisse)

Au moins 30% du personnel de chaque établissement socio-éducatif doit avoir suivi une formation initiale en soins palliatifs généraux.

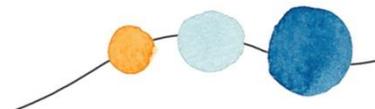
# Organisation de la formation

- 3 jours de formations (2 jours de suite et 1 jour deux semaines après)

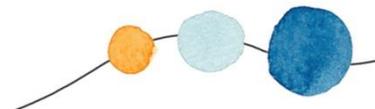


# Programme de la formation

- Objectifs de la formation
- Définition et histoire des soins palliatifs
- L'équipe interdisciplinaire
- Stratégie suisse / palliative vaud
- Identification et gestion d'une situation palliative
- Ressources existantes
- Gestion de la douleur et des autres symptômes



- Spiritualité
- Droits des patients
- Démarche éthique
- Accompagner
- Empathie
- Processus de deuil / Mort



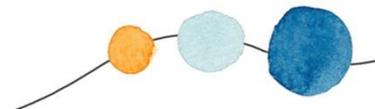
# Objectifs de la formation

- Comprendre et connaître l'approche globale des soins palliatifs, en considérant les dimensions physiques, psychiques, sociales et spirituelles
- Reconnaître la valeur ajoutée d'une approche palliative pour les bénéficiaires de soins et leur entourage

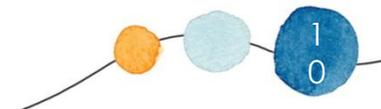
- Être sensibilisé aux avantages de l'interdisciplinarité dans l'approche palliative
- Initier le changement de représentations sur les soins palliatifs

# Définition des soins palliatifs

Toute personne ayant une maladie incurable, évolutive et potentiellement mortelle.

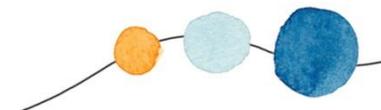


# Stratégie suisse / palliative vaud



# Stratégie suisse en matière de soins palliatifs

- Il a été décidé de promouvoir les soins palliatifs en Suisse à partir de 2010 jusqu'à 2015
- Mise en œuvre de nombreuses mesures dans les domaines : « soins », « financement », « sensibilisation », « formation », « recherche » et « bénévolat ».
- Mis au point des documents importants pour la promotion et **l'ancrage des soins palliatifs en Suisse.**



Promotion à des soins palliatifs de qualité,  
indépendamment de :

- Age
- Pathologie
- Lieu de vie
- Lieu de soins
- Caractéristiques socio-économiques

# Missions de palliative vaud

- Information au public
- Formations pour les professionnels des soins palliatifs généraux
- Changements et amélioration des pratiques cliniques
- Populations avec des besoins particuliers
- Bénévoles

# Identification et gestion d'une situation palliative



# Outil d'indicateurs de soins palliatifs et de support (SPICT-FR™)

**Le SPICT-FR™ est utilisé pour identifier les personnes dont la santé est en voie de détérioration. Évaluez leurs besoins en termes de soins palliatifs et de support. Planifiez leurs soins.**

**Cherchez des indicateurs généraux de santé précaire ou en voie de détérioration.**

- Hospitalisation(s) non programmée(s)
- Echelle de performance médiocre ou en voie de détérioration, avec réversibilité limitée (ex. la personne reste au lit ou au fauteuil plus de la moitié du temps de veille).
- Dépend d'autrui pour les soins en raison de problèmes de santé physique et/ ou mentale qui se majorent. Davantage d'aide et de soutien sont nécessaires pour le proche aidant.
- La personne a eu une importante perte de poids durant les derniers mois, ou son poids reste trop bas.
- Symptômes persistants malgré le traitement optimal des maladies sous-jacentes.
- La personne (ou sa famille) demande des soins palliatifs ; elle choisit de réduire, d'arrêter ou de ne pas commencer un traitement ; ou elle souhaite prioriser la qualité de vie.

**Cherchez des indicateurs cliniques d'une ou plusieurs maladies limitant l'espérance de vie.**

## Cancer

L'état fonctionnel se détériore du fait d'un cancer progressif.

Trop fragile pour le traitement spécifique du cancer ; l'objectif du traitement est le contrôle des symptômes.

## Démence / fragilité

Incapacité à s'habiller, marcher ou manger sans aide.

La personne mange moins et boit moins ; difficultés à avaler.

Incontinence urinaire et fécale.

N'est plus capable de communiquer en parlant ; peu d'interactions sociales.

Chutes fréquentes ; fracture du fémur.

Épisodes fébriles récurrents ou infections ; pneumopathie d'inhalation.

## Maladie neurologique

Détérioration progressive des fonctions physiques et/ ou cognitives malgré une thérapie optimale.

Problèmes d'élocution avec difficulté progressive pour communiquer et/ ou avaler.

Pneumopathie d'inhalation récurrente ; essoufflement ou insuffisance respiratoire.

Paralysie persistant après un accident vasculaire cérébral, avec perte fonctionnelle importante et handicap permanent.

## Maladie cardiaque / vasculaire

Insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne étendue et non traitable, avec essoufflement ou douleur thoracique survenant au repos, ou pour un effort minime.

Maladie vasculaire périphérique grave et inopérable.

## Maladie respiratoire

Insuffisance respiratoire chronique grave, avec essoufflement au repos ou pour un effort minime entre des décompensations aiguës.

Hypoxie persistante, nécessitant une oxygénothérapie au long cours.

A eu besoin de ventilation pour une insuffisance respiratoire, et la ventilation est contre-indiquée.

## Autres maladies

Personnes dont l'état de santé se détériore, ou risquant de décéder, avec d'autres maladies ou complications qui ne sont pas réversibles ; les traitements disponibles auront des résultats médiocres.

## Maladie rénale

Insuffisance rénale chronique au stade 4 ou 5 (DFG < 30 ml/min) avec détérioration de la santé.

Insuffisance rénale compliquant d'autres pathologies limitant l'espérance de vie, ou compliquant certains traitements.

Arrêt ou non mise en œuvre de la dialyse.

## Maladie du foie

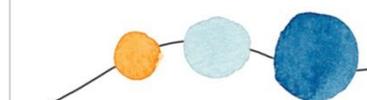
Cirrhose avec au moins une complication au cours de l'année passée :

- ascite résistante aux diurétiques
- encéphalopathie hépatique
- syndrome hémorragique
- péritonite bactérienne
- hémorragies récurrentes de varices œsophagiennes

Transplantation hépatique impossible.

**Ré-évaluez la prise en charge actuelle, et discutez de la planification des soins.**

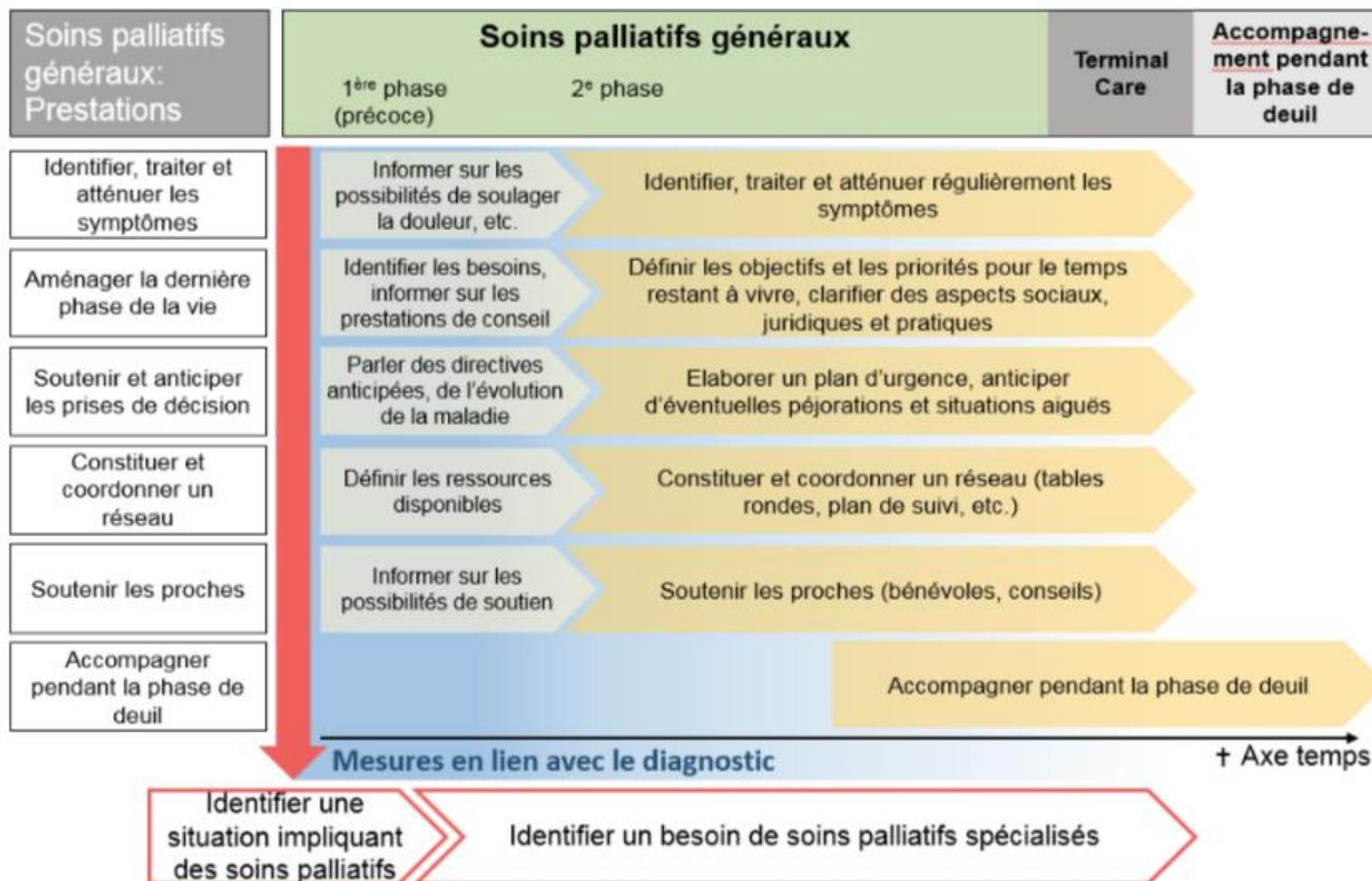
- Passez en revue les traitements actuels pour que la personne reçoive des soins optimaux ; réduisez la polymédication.
- Envisagez une consultation spécialisée si les symptômes ou les besoins sont complexes et difficiles à gérer.
- Mettez-vous d'accord sur la planification des soins actuels et futurs avec la personne et sa famille. Soutenez les proches-aidants.
- Planifiez à l'avance et précocement si la perte de capacité décisionnelle est probable.
- Consignez, communiquez et coordonnez le plan de soin.



# Guide d'indicateur de pronostic : trois éléments de soins de soutien et palliatifs

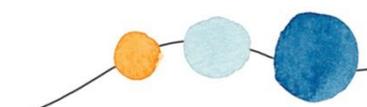
- Question surprise : seriez-vous surpris si ce patient venait à mourir dans les 6 ou 12 prochains mois ?
- Choix/besoin : le bénéficiaire choisit les soins de confort et non le traitement curatif.
- Les indicateurs cliniques : spécifiques de maladie avancées tels que fragilité, défaillance d'organes, cancer.

# Soins palliatifs généraux



Illustr. 4 : Prestations des soins palliatifs généraux  
Source : présentation personnelle

Soins palliatifs généraux:  
Recommandations et instruments de mise en œuvre, OFSP 2015



# Pallia 10 CH

## Quand faire appel à une structure spécialisée en soins palliatifs ?

<b>Qui peut utiliser Pallia 10 CH ?</b> Tout professionnel de la santé ou du social.  <b>Dans quel but ?</b> Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une structure spécialisée en soins palliatifs devient nécessaire (équipe mobile ou unité hospitalière).	<b>Quand ?</b> Pour tout patient atteint de maladie évolutive chez qui la guérison n'est plus possible et dont le pronostic vital est engagé. Quand l'accumulation des besoins et la complexité de la situation rend la prise en charge difficile. Quand l'élaboration du projet de soins, la priorisation et la coordination posent problème.	<b>Comment ?</b> COCHEZ LES CASES QUI CORRESPONDENT À LA SITUATION.  À PARTIR DE 5 RÉPONSES COCHÉES, LE RECOURS À UNE STRUCTURE SPÉCIALISÉE EN SOINS PALLIATIFS DOIT ÊTRE ENVISAGÉ. UN NOMBRE INFÉRIEUR N'EXCLUT PAS CE RECOURS.
<b>QUESTIONNAIRE PALLIA 10 CH</b>  1. Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances. Le pronostic vital est engagé. <input type="checkbox"/>  <i>Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes.</i>  2. La maladie est rapidement évolutive. <input type="checkbox"/> <i>Dégradation ou instabilité de l'état général.</i>  3. Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative. <input type="checkbox"/> <i>Respect du droit des patients: <a href="http://www.sanimedia.ch">www.sanimedia.ch</a></i>  4. Le patient souffre de symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements habituels. <input type="checkbox"/> <i>Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome oculusif, confusion, agitation...</i>  5. Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic. <input type="checkbox"/> <i>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</i>	<i>qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soins de type palliatif.</i>  6. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage. <input type="checkbox"/> <i>Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologie préexistante chez le patient et son entourage.</i>  7. Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage ou une problématique liée au contexte culturel. <input type="checkbox"/> <i>Épuisement 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.</i>  8. Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soins. <input type="checkbox"/> <i>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</i>	9. Vous vous posez des questions sur l'adéquation de l'attitude concernant par exemple: un refus de traitement, une limitation ou un arrêt de traitement, une demande d'euthanasie, d'assistance au suicide, la présence d'un conflit de valeurs. <input type="checkbox"/> <i>Directives éthiques de l'ASSM (académie suisse des sciences médicales): <a href="http://www.assm.ch">www.assm.ch</a> Commission nationale d'éthique: <a href="http://www.bag.admin.ch/nck-cne">www.bag.admin.ch/nck-cne</a></i>  10. Vous identifiez des éléments évoquant une détresse spirituelle ou existentielle chez le patient et/ou son entourage. <input type="checkbox"/> <i>Absence de sens, désespoir - remise en question du système de croyances et de valeurs.</i>  <b>TOTAL DE RÉPONSES COCHÉES</b> <input type="checkbox"/>

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





# PALLIA 10

## Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?

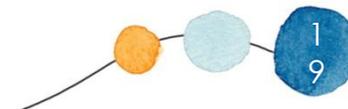
Outil d'aide à la décision  
en 10 questions

Accès aux soins palliatifs :  
→ un droit pour les patients  
→ une obligation professionnelle  
pour les équipes soignantes

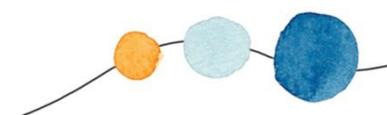
Avec le soutien institutionnel  
des laboratoires Nycomed



*(version 1- juin 2010)*



# Ressources existantes



Équipe de soutien abordant les  
thèmes de la maladie, des pertes, de  
la mort et du deuil avec les  
personnes  
en situation de handicap  
et leur entourage  
(ESPH)



# Objectifs

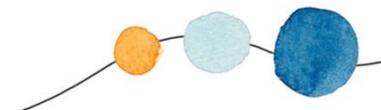
- Soutenir les personnes en situation de handicap confrontées à des situations de soins palliatifs. Soutenir les proches et les professionnels confrontés à des personnes en situation de handicap en phase palliative.
- Ce soutien recouvre la prévention, l'information, la promotion et la formation pour les personnes en situation de handicap, pour les proches, pour l'équipe interdisciplinaire.



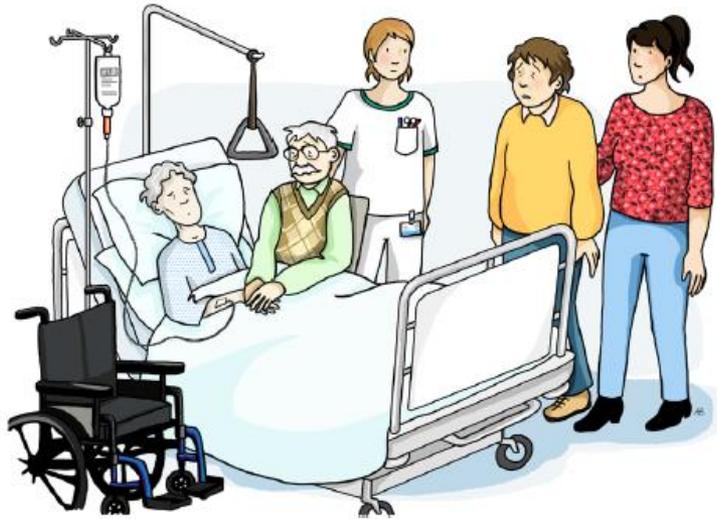
# Livre

## « Quelqu'un que j'aime va mourir »

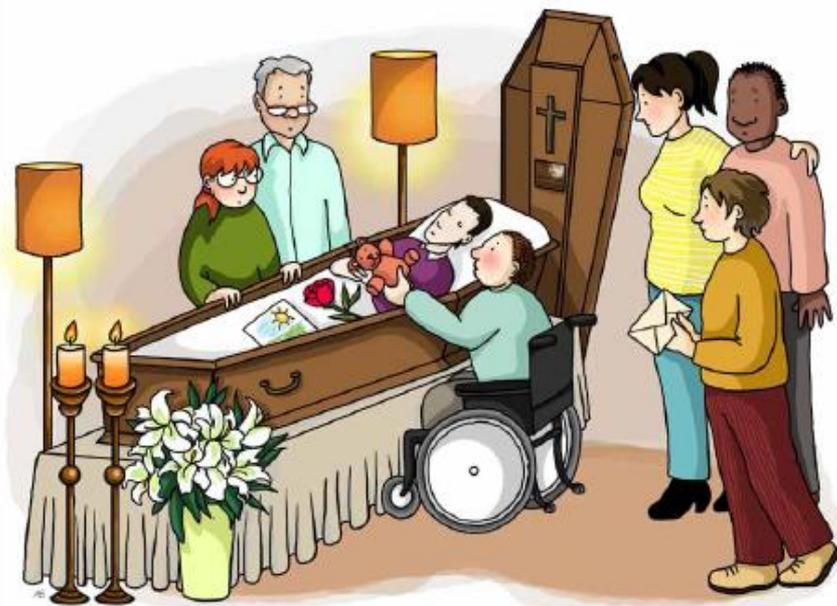
Quelqu'un que j'aime va mourir



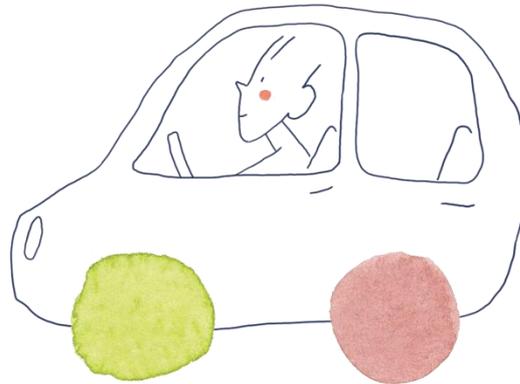
# 1ère partie : décès d'un proche



## 2ème partie : décès d'un résident



# Equipes mobiles de soins palliatifs



# Gestion des douleurs et des autres symptômes



# Représentations

Il n'a pas vraiment mal, c'est surtout qu'il n'est jamais content.

Avec les malformations qu'il a, c'est normal d'avoir mal.

Il marche, il n'a pas mal.

Pas besoin d'antalgie, il ne sent pas la douleur.



Ça ne sert à rien de lui demander s'il a mal, il va toujours te répondre oui.

De toute façon, je n'ai pas le temps d'évaluer sa douleur.

De toute façon, je n'ai pas le temps d'évaluer sa douleur.

C'est une douleur chronique, il n'y a rien à faire.

S'il crie, c'est qu'il a forcément mal.



Il a l'air bien, est-ce que la morphine est vraiment utile ?

Il a demandé à aller à la disco, c'est qu'il n'a plus mal.

S'il fait quelque chose qui l'intéresse, il ne se plaint plus. C'est bien qu'il n'a pas mal.

Ma grand-mère a tout autant d'arthrose et elle ne s'est jamais plainte comme ça.



# Définition de la douleur

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à des lésions tissulaires présentes ou potentielles, ou décrite comme relevant de telles lésions »

International Association for the Study of Pain (IASP), 1986

# Douleur globale

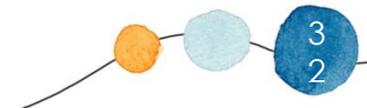
Dimension physique

Dimension psychologique

Douleur totale

Dimension sociale

Dimension spirituelle



# Symptômes possibles

Plaies  
Escarres

Nausées  
Vomissements

Sécheresse  
buccale  
Troubles de la  
déglutition

Confusion

Somnolence  
Troubles du  
sommeil  
Fatigue

Dyspnée

Diarrhée  
Constipation

Anxiété  
Agitation  
Déprime  
Dépressions

Inappétence  
anorexie  
perte de poids

Infections

Comportements  
inhabituels

Et....

Douleur



# Photographie du comportement habituel de la personne en situation de handicap



La photographie se présente sous trois versions :

- ❖ Document 01 : Personne ayant une indépendance totale
- ❖ Document 02 : Personne ayant un dépendance partielle
- ❖ Document 03 : Équipe interdisciplinaire (concernant la personne qui n'a pas la capacité de répondre)



Version 02 : Dépendance partielle

# Photographie

Photographie du comportement habituel de la personne adulte en situation de handicap

## M COMMUNICATION

1. Communiquez-vous ?  Verbalement  Non verbalement
2. De quelle manière communiquez-vous ?  
*(vocabulaire, sons, regards, mimiques, mouvements, gestes, etc.)*
3. Pouvez-vous exprimer vos besoins, envies, projets, etc. ?  Oui  Non  
Si oui, lesquels et de quelles façons ?
4. Pouvez-vous faire des choix de type concret ?  
*(choisir entre deux confitures)*  Oui  Non
5. Pouvez-vous faire des choix de type abstrait ?  
*(choisir entre aller au cinéma ou à la piscine)*  Oui  Non
6. Que faites-vous quand vous n'avez pas compris ce qui vous a été dit ?
7. Quel type de langage comprenez-vous ?  Basique  Simple  Complexe
8. Combien de consignes à la fois ?  Une seule  Plusieurs

## N HABITUDES

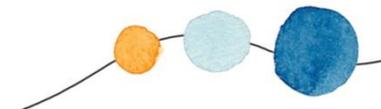
1. Quelles sont vos habitudes verbales ?  
*(mots à répétition, etc.)*
2. Quelles sont vos habitudes gestuelles ?  
*(prendre les gens dans les bras, etc.)*
3. Quelles sont vos habitudes familiales ?  
*(retours fréquents dans la famille, liens, etc.)*

## O ACTIVITÉS RÉGULIÈRES IMPORTANTES

1. Avez-vous une(des) activité(s) régulière(s) importante(s) pour vous ?  
*(faire un puzzle, regarder une série tv, aller chercher le journal, etc.)*  Oui  Non  
Si oui, laquelle/lesquelles ?

## P INTÉRÊT POUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

1. Entrez-vous facilement en relation avec des nouvelles personnes ?  Oui  Non
2. Est-ce que vous vous intéressez à des activités sociales ?  
*(fêtes, sorties, etc.)*  Cont.  Fréqu.  Occas.  Non  
Si oui, avez-vous besoin d'être sollicité(e) ?  Cont.  Fréqu.  Occas.  Non



## SOMMAIRE DE LA PHOTOGRAPHIE

<b>A</b>	Cinq sens	02
<b>B</b>	Mobilité	02
<b>C</b>	Réactions motrices ou verbales	03
<b>D</b>	Tonus	03
<b>E</b>	Posture habituelle, position de confort	04
<b>F</b>	Moyens auxiliaires, prothèses, orthèses	04-05
<b>G</b>	Niveau d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne	05-10
	La toilette	05-06
	L'habillage	06-07
	L'alimentation	07-08
	L'hydratation	08
	L'élimination	09
	La menstruation	10
<b>H</b>	Salivation, bouche sèche	10
<b>I</b>	Respiration	10
<b>J</b>	Sudation	10
<b>K</b>	Rythme de sommeil	10-11
<b>L</b>	Expressions des émotions	11
<b>M</b>	Communication	11
<b>N</b>	Habitudes	12
<b>O</b>	Activités régulières importantes	12
<b>P</b>	Caractère et environnement social	12
<b>Q</b>	Orientation dans l'espace	13
<b>R</b>	Orientation dans le temps	13
<b>S</b>	Troubles du comportement	13
<b>T</b>	Cris, gémissements, pleurs	13
<b>U</b>	Plaintes	14
<b>V</b>	Notion du danger	14
<b>W</b>	Capacité à se protéger	14
<b>X</b>	Gestion de la douleur et de la souffrance	14
<b>Y</b>	Acceptation des soins	14-15
<b>Z</b>	Informations pour une prise en charge en urgence	15

**Nombre d'établissements utilisant  
ce document :**

10 établissements sur 13

**Certains établissements ont décidé de  
le mettre en place :**

- pour l'ensemble des personnes accueillies
- uniquement pour les personnes ayant une fragilité dans leur santé
- uniquement pour les personnes âgées.



- Lorsque la photographie a été réalisée et que trois réponses données ne correspondent plus à l'état actuel de la personne en situation de handicap, il y a suspicion de douleur.
- Pour le confirmer ou l'infirmier, une échelle d'évaluation de la douleur est à mettre en place le plus rapidement possible.
- Ce document est donc un préalable utile à la mise en place d'échelles d'évaluation de la douleur.



La photographie est une source d'informations :

*Lors de situations palliatives  
et  
Hors situations palliatives*

- Pour les professionnels qui ne connaissent pas la personne en situation de handicap ;
- Lors d'hospitalisations ;
- Lors d'un changement de lieu de vie ;
- Lorsque la personne n'arrive plus à communiquer verbalement.



# Choix et droits des patients (Suisse)

Le-la bénéficiaire-e

Le-la bénéficiaire-e a sa capacité de discernement pour cette question.

Le médecin doit voir avec le-la bénéficiaire le choix thérapeutique souhaité

Le médecin doit regarder les Directives anticipées du- de la bénéficiaire

S'il n'y a pas de Directives anticipées ou si la question n'a pas été évoquée dans ses Directives anticipées, le médecin doit contacter le-la représentant-e dans le domaine médical

Le-la bénéficiaire n'a pas ou n'a plus sa capacité de discernement pour cette question.

Le médecin en charge de la situation doit contacter le-la représentant-e dans le domaine médical pour connaître ses directives

Si le-la représentant-e dans le domaine médical n'est pas joignable, le médecin en charge de la situation doit se référer au Plan de traitement en cas d'enjeu vital (PAS)

S'il n'existe pas de Plan de traitement en cas d'enjeu vital (PAS) et que le-la représentant-e dans le domaine médical est injoignable, le médecin en charge de la situation est le seul habilité à prendre les décisions nécessaires



# Assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public vaudois (Suisse)

Les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein, demandée par un patient, si les conditions suivantes sont remplies :

- la personne doit avoir sa capacité de discernement;
- elle doit persister dans sa volonté de se suicider;
- elle doit souffrir d'une maladie ou de séquelles graves et incurables.

# La démarche éthique

*« Quand un soignant se demande si son attitude  
ou sa décision correspond au bien du malade,  
il se pose une question éthique. »*

René Schaerer

## **Une philosophie du doute...**

Dr C. Mazzocato, PD MER

# Approche de l'éthique

- Une question qui se pose
  - Pas d'accord à priori
  - Possibles conflits de valeurs
  - On sait que l'on ne sait pas quelle est la bonne réponse

*Dr C. Mazzocato, PD MER*

- Un mode de raisonnement s'appuyant sur des repères
- Une approche rigoureuse, interdisciplinaire permettant d'aboutir à une décision

*Dr C. Mazzocato, PD MER*

# Personnes ressources en soins palliatifs en milieu socio-éducatif

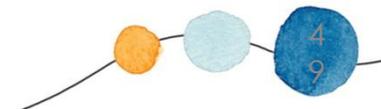
# Exigences de l'état (canton de Vaud – Suisse)

- Une personne ressource par établissement socio-éducatif formée en soins palliatifs niveau **C**ertificate **A**dvanced **S**tudies (CAS d'environ 16 jours de formation).

# Ateliers de perfectionnement des personnes ressources en soins palliatifs

## Dispositif :

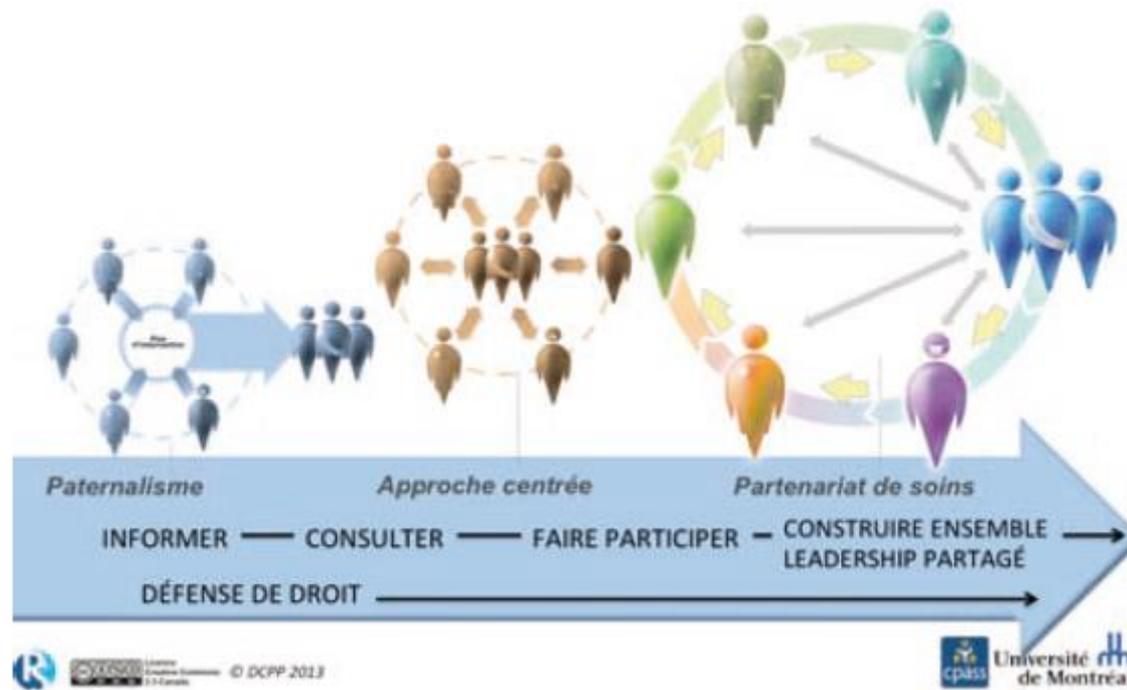
- 1 à 3 Analyses de pratique professionnel par année (par domaine)
- 1 rencontre annuelle pour l'ensemble des personnes ressources en soins palliatifs (Etablissements médico-sociaux, Centre médico-sociaux, Etablissements socio-éducatifs)



# Décisions en cas d'enjeu vital

# Projet de soins anticipé (PSA)

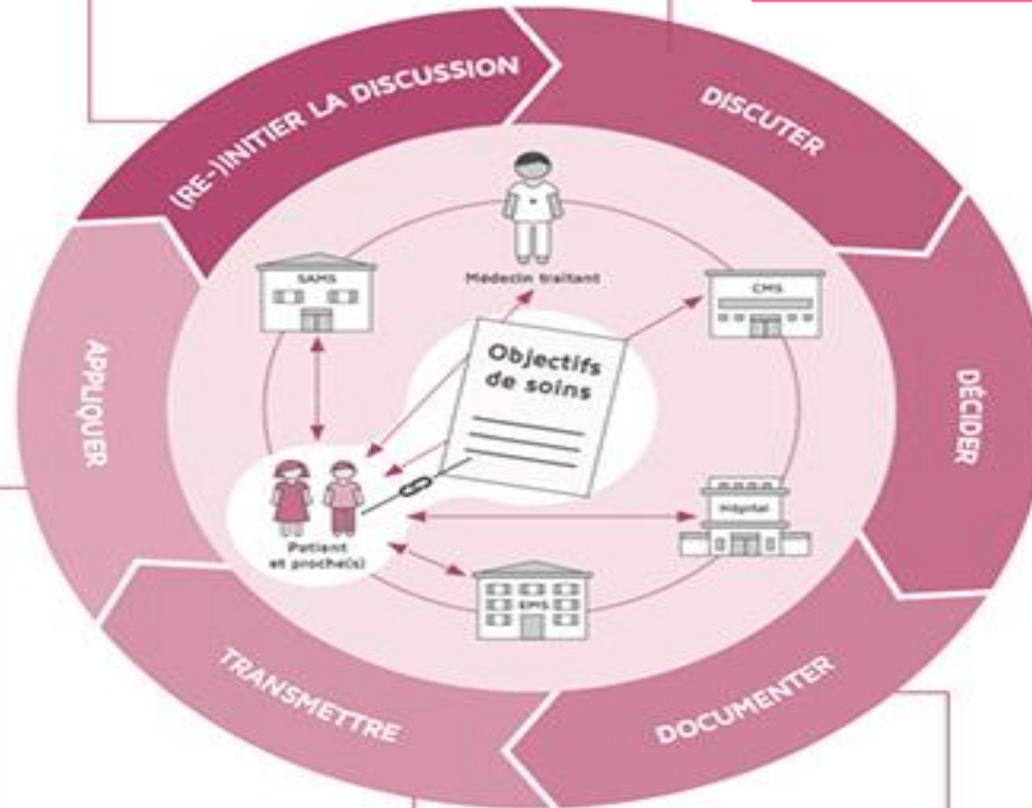
# Changement de paradigme



Au moment opportun, les professionnels initient la discussion avec la personne.

La personne est accompagnée par des professionnels pour identifier les valeurs et buts de sa future prise en charge, ainsi que dans sa réflexion pour une prise de décision éclairée

La personne décide d'un objectif de soins et se positionne sur la réanimation cardio-respiratoire



Les décisions de la personne sont prises en compte et appliquées dans les prestations qui lui soient proposées quelque soit les acteurs.

Les professionnels transmettent le formulaire aux autres professionnels qui interviendront auprès de la personne.

Les choix de la personne sont inscrits dans un formulaire.

### MODÈLE INSPIRÉ DES NIVEAUX DE SOINS QUÉBÉCOIS

Schéma tiré du poster « planification anticipée de soins », RSRL, Lausanne 2018

# Jeu

## «A vos souhaits»

1

Être soulagé  
de la douleur

33

Savoir comment  
ma maladie va  
évoluer et  
comment mon  
corps va  
changer

21

Ne pas  
mourir seul

24

Rester  
propre

2

Ne pas  
avoir d'angoisse

## Extrait des 41 cartes

39

Pouvoir choisir qui  
me voit si je suis  
dégradé

30

Mourir  
chez moi

9

S'occuper  
des affaires  
non réglées avec  
ma famille / amis

37

Pouvoir prendre  
les décisions qui  
me concernent  
jusqu'au bout

13

Avoir  
confiance en  
mon médecin

# Plan de traitement en cas d'enjeu vital

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

### But et domaine d'application :

Ces orientations thérapeutiques se réfèrent au plan de traitement, selon l'article 377 du Code civil suisse. Elles sont destinées aux personnes incapables de discernement sur les questions médicales et sont établies dans le cadre d'une séance réunissant au minimum le médecin traitant, le-la curateur-trice de portée générale ou le-la représentant-e dans le domaine médical et dans la mesure du possible, la personne concernée. L'institution souhaite y associer un-e représentant-e de l'équipe éducative qui connaît bien le-la résident-e et un-e infirmier-ère du service infirmier. De plus, l'équipe éducative s'assure que le-la résident-e soit consulté-e avant la séance et informé-e à l'issue de celle-ci s'il-elle ne peut pas y participer.

Ces orientations thérapeutiques ont une valeur légale et doivent être appliquées. Elles peuvent en tout temps être modifiées par le-la curateur-trice de portée générale ou le-la représentant-e dans le domaine médical (même oralement auprès du personnel de santé en cas d'urgence, une confirmation écrite devra être donnée dans un second temps).

Ces orientations thérapeutiques doivent être réévaluées régulièrement. Il est donc souhaité une réévaluation tous les deux ans.

### Plan de traitement

Dans le cas où Monsieur / Madame ..... curateur-trice de portée générale ou représentant-e dans le domaine médical de Monsieur / Madame .....

ne pourrait pas être contacté-e et que des décisions médicales doivent être prises en faveur de Monsieur / Madame ....., Monsieur / Madame ..... demande que les directives suivantes soient respectées.

### En cas de mesures d'urgence

- En cas d'arrêt cardio-respiratoire, une réanimation doit être tentée :  
Ex. massage cardiaque, défibrillateur, etc.

Oui  Non

- Un recours à des mesures prolongeant artificiellement la vie est souhaité :  
Ex. intubation, respiration artificielle, etc.

Oui  Non

### En cas de maladie chronique ou de péjoration de santé :

- Dans le cadre d'une maladie chronique ou de péjoration de l'état de santé, il est souhaité :
  - A  Que tous les examens et traitement possible soient tentés, même si cela est contraignant.
- Ou
  - B  Que les traitements médicaux servent avant tout à diminuer les souffrances sans prolonger la vie à tout prix.
- Que le-la résident-e puisse rester dans son lieu de vie (La Cité du Genévrier / Fondation Eben-Hézer) et éviter une hospitalisation si la situation le permet (personnel, sécurité, soins apportés, contagiosité). Il-elle sera soigné-e sur place, si son confort peut être assuré en respectant les principes éthiques (équité, proportionnalité, bienfaisance, non malfaisance, autonomie, etc.) y compris si cela diminue les chances de guérison et / ou aboutit au décès :
  - Oui  Non
- Qu'un accompagnement spirituel ou religieux soit apporté :  
Ex. extrême onction, rencontres, etc.
  - Oui  Non

Lieu / Date : .....

Signature du curateur\* : .....

Signature du médecin : .....

Lieu / Date : .....

Signature du curateur\* : .....

Signature du médecin : .....

Lieu / Date : .....

Signature du curateur\* : .....

Signature du médecin : .....

Lieu / Date : .....

Signature du curateur\* : .....

Signature du médecin : .....

\* Curateur-trice de portée général ou représentant-e dans le domaine médical

« Go around and see what is being done and then see how your own circumstances can produce another version; there is need for diversity in this field. »

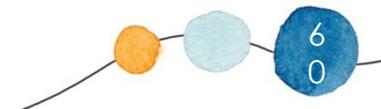
« Faites le tour. Allez voir ce qui se passe ailleurs et voyez comment l'adapter à vos circonstances propres. Cela peut produire une nouvelle réflexion. Nous avons besoin de diversité dans le domaine des soins palliatifs. »

Dame Cicely Saunders,  
Fondatrice St.Christopher's Hospice



# Notre site internet

[www.palliativevaud.ch](http://www.palliativevaud.ch)



Les **soins palliatifs** c'est toujours la  
vie

