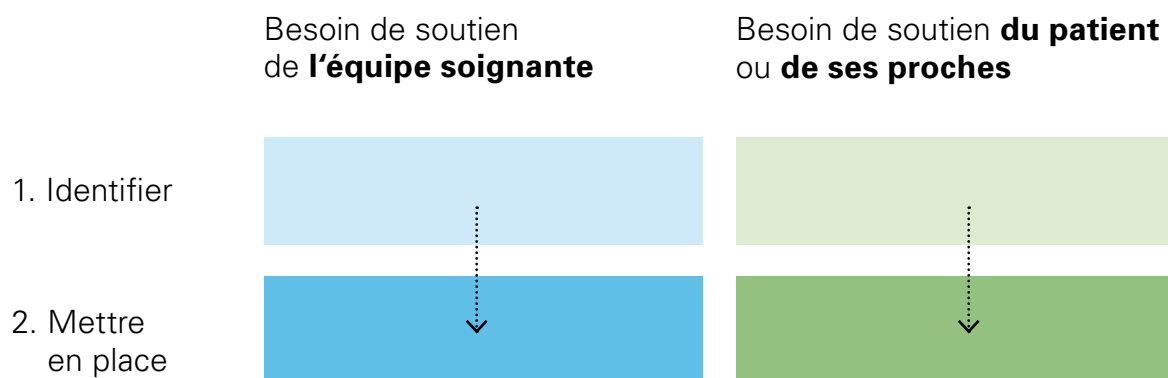


# Recommandations pour les soins palliatifs généraux concernant le recours à des professionnels du domaine de la psychiatrie/ psychothérapie



## Contexte et but

Les soins palliatifs englobent le soutien et les soins prodigués aux personnes dont le pronostic vital est engagé en raison de l'évolution d'une maladie incurable, mortelle et/ou chronique évolutive ou qui se trouvent dans la dernière phase de leur vie. La plupart des patients bénéficient de ces prestations dans le cadre des soins palliatifs généraux, qui sont prodigués par les médecins de famille, les professionnels travaillant au sein d'organisations spécialisées dans les soins à domicile, d'institutions pour personnes âgées, d'EMS ou d'hôpitaux de soins aigus.

Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel. Pour répondre de manière complète aux besoins des patients, la participation des différents groupes professionnels est essentielle. Les présentes recommandations fournissent aux prestataires de soins palliatifs généraux un outil de travail facilitant l'intégration de professionnels du domaine de la psychiatrie/psychothérapie.

La Confédération et les cantons ont élaboré les recommandations dans le cadre de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs ». Elles ont été rédigées par des professionnels praticiens (cf. impressum) pour les praticiens.

Concrètement, elles sont censées aider à :

- 1 déterminer à quel moment le recours à des professionnels du domaine de la psychiatrie/psychothérapie est pertinent. Ce recours peut être indiqué en raison d'un besoin émanant de l'équipe soignante ou d'un besoin explicite ou implicite du patient ou de ses proches ;
- 2 organiser l'intégration de ces professionnels sollicités pour soutenir soit l'équipe soignante soit le patient ou ses proches.

La participation d'un tel professionnel concerne surtout les groupes de patients suivants :

- des personnes avec un antécédent psychiatrique ou un trouble psychique qui se trouvent en situation palliative en raison de maladies somatiques pour lesquelles il n'existe aucun traitement curatif ;
- des personnes en fin de vie souffrant de maladies somatiques graves qui développent des symptômes psychiques ou des crises en raison de leur situation palliative.

# Identifier :

## Les besoins de l'équipe soignante

### Critères pour intégrer des professionnels de la psychiatrie / psychothérapie

L'intégration de professionnels dans l'équipe doit être discutée et examinée chaque fois que la réponse à l'une des affirmations suivantes est « oui » :

- 1 Le patient constitue un danger pour lui-même ou pour les autres (p. ex., propos suicidaire ou comportement agressif).
- 2 L'équipe soignante est débordée. Reconnaissable, p. ex., aux situations/réactions suivantes :
  - Le patient est souvent longuement évoqué dans les réunions d'équipes ou les discussions de cas, pour une raison qui n'est pas spécifiquement d'ordre somatique.
  - Conflits dans l'équipe (p. ex., divergences concernant la prise en charge)
  - Plusieurs membres de l'équipe expriment des réticences à prendre en charge le patient.
  - Incompréhension face aux réactions du patient
  - Remarques désobligeantes
  - L'équipe soignante ne sait plus comment réagir face au manque d'adhésion du patient (p. ex., qui refuse de suivre le traitement ou le suit épisodiquement, ne prend pas ses médicaments).

### Identifier

Pour que l'équipe soignante soit en mesure de déterminer a) qu'elle a besoin d'être soutenue et/ou b) que les patients ou leurs proches nécessitent du soutien, il faut :

- reconnaître les aspects psychiques dans le traitement et le soutien de personnes en situation palliative, ce qui implique une réflexion approfondie sur les soins palliatifs en général ;
- des critères clairs ;
- des processus et des structures qui permettent de considérer les aspects psychiques dans les flux de travail au quotidien. A cet effet, la liste d'affirmations ci-avant peut être utilisée par les personnes chargées du cas/les proches et/ou dans des réunions d'équipe régulières.

# Identifier :

## Les besoins des patients ou de leurs proches

### Critères pour intégrer des professionnels de la psychiatrie / psychothérapie

L'intégration de professionnels dans l'équipe doit être examinée ou discutée avec le patient ou ses proches chaque fois que la réponse à l'une des affirmations suivantes est « oui » :

- 1 Le patient constitue un danger pour lui-même ou pour les autres (p. ex., propos suicidaire ou comportement agressif).
- 2 Le patient souhaite un soutien psychiatrique/psychothérapique ou présente des signes de souffrance croissante (p. ex., le patient pleure quotidiennement, plusieurs mois après avoir eu connaissance du diagnostic ou se montre soudain réservé sur le plan émotionnel).
- 3 Le comportement du patient est suspect ou change soudain (p. ex., il ne mange pas, ne parle pas, ne dort pas, refuse tout)
- 4 Certaines interventions qui dépassent les compétences ou la tâche de l'équipe soignante sont nécessaires.
- 5 Les personnes entourant le patient sont débordées et leur santé est menacée par son comportement, ses changements de personnalité ou réactions émotionnelles

# Mettre en place :

## Les besoins de l'équipe soignante

Les discussions de cas et les supervisions avec un professionnel du domaine de la psychiatrie/psychothérapie offrent un soutien à l'équipe soignante. L'échange mutuel permet d'évoquer et d'évaluer la situation du patient ainsi que les mesures prises jusque là et d'en concevoir d'autres. Cela donne également l'occasion de discuter si la présence d'un professionnel du domaine de la psychiatrie/psychothérapie s'impose pour soutenir le patient, en respectant évidemment le droit à l'autodétermination de ce dernier.

Les professionnels ci-après peuvent être sollicités pour les types de soutien susmentionnés. S'appliquant à tous les groupes professionnels, les exigences générales suivantes sont à remplir :

- |  |   |
|--|---|
| <i>Professionnels internes</i>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Personnel soignant disposant de compétences spécifiques en psychiatrie (p. ex., Spitex : qualification professionnelle pour évaluer les besoins en psychiatrie)</li><li>- Personnes disposant d'une formation en psychiatrie/psychothérapie</li></ul>   |
| <i>Professionnels externes (indépendants, établis ou actifs dans une clinique psychiatrique)</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Personnel soignant disposant de compétences spécifiques en psychiatrie</li><li>- Psychothérapeutes psychologues</li><li>- Médecins spécialistes en psychiatrie et en psychothérapie</li><li>- Equipes mobiles interprofessionnelles prodiguant des conseils et comprenant dans leurs rangs une personne spécialisée en psychiatrie/psychothérapie</li></ul>   |
| <i>exigences générales s'appliquant à tous les groupes professionnels</i>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Compréhension explicite de la maladie sur le plan bio-psycho-social</li><li>- Aptitude et disposition à concevoir des mesures et des instructions avec l'équipe soignante</li><li>- Compétences communicationnelles</li><li>- Disponibilité définie selon des règles précises</li><li>- Connaissances concernant les structures de soins correspondantes (domaine stationnaire ou des soins de longue durée)</li><li>- Les professionnels connaissent leurs propres compétences et savent quand il convient de s'adresser à un autre groupe professionnel</li></ul> |

Il est important que ces professionnels ne soient pas appelés uniquement en situation d'urgence, mais qu'ils soient désignés à l'avance, et qu'il ait été clairement défini (dans une convention, p. ex.) comment la communication et la collaboration se dérouleront et comment cette activité sera financée et facturée.

- |  |  |
|--|--|
| <i>Formes possibles de collaboration</i>                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Equipe interprofessionnelle prodiguant des conseils sur demande</li><li>- Service de liaison : participation régulière aux discussions de cas/supervisions</li></ul> <p>Avantages du service de liaison :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Une coopération menée de façon continue instaure la confiance</li><li>- Les professionnels sont coresponsables en ce qui concerne le soutien/traitement du patient</li><li>- la présence régulière de professionnels du domaine de la psychiatrie/psychothérapie dans le domaine des soins de longue durée permet de réduire les appréhensions des résidents</li></ul> |
| <i>Possibilités de facturation concernant les discussions de cas</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Facturation à la charge de l'institution/organisation, éventuellement avec un financement du canton/de la commune par le biais d'un contrat de prestations</li><li>- Spitex/soignants indépendants ayant deux ans d'expérience pratique dans la coopération interprofessionnelle et la prise en charge de patients dans des réseaux : facturation selon l'art. 7, al. 2, let. a, ch. 3, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)</li><li>- Dans des cas isolés et complexes : le système de gestion des cas de l'assurance-maladie examine la question de la prise en charge des coûts</li></ul>  |

## Mettre en place : Les besoins des patients ou de leurs proches

Lorsque des patients ou leurs proches nécessitent un soutien psychiatrique ou psychothérapeutique particulier, les professionnels internes ou externes évoqués à gauche peuvent être sollicités. Si les proches souhaitent que le patient bénéficie d'un soutien, leur requête reste assujettie au droit à l'auto-détermination de la personne malade (sauf si le patient représente un danger grave pour lui-même ou pour autrui).

Il est important de clarifier à l'avance (p. ex., dans une planification générale) comment la coopération se déroulera concrètement, avec quels professionnels et sous quelle forme, selon quelles structures.

Lorsqu'un conseil/traitement est prodigué au patient ou à un proche, les professionnels impliqués facturent leurs prestations directement, si possible.

*Possibilités de facturation  
à la charge de  
l'assurance-maladie*

- personnel soignant interne/externe travaillant dans le domaine ambulatoire sur ordre médical : facturation selon l'art. 7, al. 2, let. b, ch. 13/14, OPAS<sup>1</sup>
- Personnel soignant interne travaillant dans les soins de longue durée sur ordre médical : pas de facturation séparée (indemnisation en fonction du niveau de soins)
- Personnel soignant externe travaillant dans les soins de longue durée sur ordre médical : facturation selon l'art. 7, al. 2, let. b, ch. 13/14, OPAS<sup>1</sup>
- Psychothérapeutes psychologues : par le biais des médecins délégués
- Psychiatres : facturation selon TARMED

Pour favoriser une bonne coopération, il est indiqué d'intégrer ou d'informer le médecin de famille ou celui de l'institution dans tous les cas. Si l'intervention d'un professionnel du domaine de la psychiatrie/psychothérapie est souhaitée et que cette personne peut facturer ses prestations à la charge de l'assurance-maladie uniquement sur ordre ou mandat médical, le médecin de famille ou de l'institution doit impérativement être sollicité.

---

<sup>1</sup> selon l'art. 7, al. 2bis, let b, OPAS, il appartient à une infirmière ou à un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique de clarifier si une telle intervention est pertinente.

## Pour identifier les besoins, les méthodes / instruments suivants constituent une grande aide :

- Discussions avec le patient
- Observation du patient
- Documentation des soins
- Réunions d'équipe/discussion de cas régulières
- Avis des proches
- Instruments permettant d'évaluer les soins (RAI, BESA, PLAISIR)
- Instruments de repérage standardisés concernant les anomalies psychiques (ces repérages ne peuvent être effectués que par des professionnels disposant des compétences requises et ne remplacent pas une discussion avec le patient). Instruments de repérage recommandés dans les cas suivants :
  - Agitation : échelle d'agitation de Cohen-Mansfield (CMAI)
  - Abus d'alcool : questionnaire de dépistage ACME (CAGE)
  - Délire : méthode d'évaluation CAM de la confusion mentale ou échelle d'observation DOS (Delirium Observation Scale)
  - Dépression chez les patients âgés : échelle de dépression gériatrique GDS (Geriatric Depression Scale)
  - Dépression dans le contexte des soins palliatifs : Brief Edinburgh Depression Scale (BEDS)
  - Limitations cognitives : test d'évaluation MMSE (Mini Mental State Examination)
  - Problèmes psychosociaux : thermomètre de détresse DT (Distress-Thermometer) d'après le NCCN (National Comprehensive Cancer Network)
  - Identification des douleurs : échelle visuelle analogique (EVA)
  - Identification des douleurs chez les personnes atteintes de démence : échelle d'évaluation ECPA ou PAINAD
  - Evaluation des symptômes : Echelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)

---

## Professionnels du domaine de la psychiatrie / psychothérapie à appeler :

Institution / service :

Prénom, nom :

Tél. : courriel :

Institution / service :

Prénom, nom :

Tél. : courriel :

Informations complémentaires concernant l'intégration de professionnels fournies par :

---

### Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Editeur : OFSP et CDS

Date de publication : automne 2014

Participants à l'atelier : Dr Daniel Bielinski (SSPP : Société suisse de psychiatrie et psychothérapie), Dr Gabriela Bieri-Brüning (SPSG : Société professionnelle suisse de gériatrie et Senesuisse), Dr Martine Desbaillets (SPPA : Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée), Dr Margreet Duetz Schmucki (OFSP), Udo Finklenburg (VAPP : Verein ambulante Psychiatrische Pflege), Sonja Flotron (palliative.ch : Société suisse de médecine et de soins palliatifs), Ulrich Gurtner (Vereinigung der deutschschweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinikseelsorger und -seelsorgerinnen), Nicole Held (Spitex), Therese Hirsbrunner (Société scientifique pour les soins psychiatriques, APSI : Association pour les sciences infirmières), Silvia Küenzi (Spitex Reichenbach), Benno Meichtry (Curaviva), Dr Patrick Nemeszazy (SSPO : Société suisse de psycho-oncologie), Nicole Rach (SSG : Société suisse de gérontologie), Dr Florian Riese (ASMAP : Association suisse des médecins assistantes et assistants en psychiatrie), Michelle Salathé (ASSM : Académie suisse des sciences médicales), Maria Schwager (Curahumanis), Lucia Suter (Spitex), Philippe Vuichard (FSP : Fédération suisse des psychologues), Esther Walter (OFSP), Ursula Wiesli (Société scientifique des soins dans le domaine de la gérontologie, APSI : Association pour les sciences infirmières)

Animation/rédaction : Eliane Kraft et Annick Baeriswyl (Ecoplan AG)

Numéro de publication : OFSP 2014-GP-09

Diffusion : OFCL, Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne, www.publicationsfederales.admin.ch, vente.civil@bbl.admin.ch, Numéro d'article OFCL : 316.726.f



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità