



Palliative FLASH ©

Soins palliatifs au quotidien

« Être vulnérable » dans le parcours de soins palliatifs partie-1

Quiz

- Quand est-ce qu'une personne peut être considérée comme vulnérable ?
 - Une personne s'approchant de la finitude humaine
 - Une personne incapable de défendre ses intérêts
 - Une personne vivant avec des facteurs de fragilité
 - Une personne ayant un accès aux soins limité
- Qu'est-ce que la vulnérabilité clinique ?
 - La limitation dans l'accès aux soins
 - La difficulté à défendre ses intérêts
 - L'association d'une vulnérabilité sociale et médicale

- L'accompagnement de façon interprofessionnelle autour des dimensions psycho-sociales et spirituelles est ici essentiel. En l'absence de ressources internes, mobiliser l'équipe spécialisée en soins palliatifs, voire envisager une hospitalisation en unité spécialisée. L'expertise psychosociale d'autres professionnels spécialisés dans le domaine de la vulnérabilité doivent parfois être mobilisée pour un accompagnement optimal (Assistants sociaux avec compétences spécifiques, interprètes communautaires, addictologues, unité de médecine sociale, p. ex : Unité équipe mobile vulnérabilités (EmvS) etc.).

- La reconnaissance de la vulnérabilité de la personne et de ses proches est essentielle, elle influence le devenir de l'évolution de la santé globale et de la qualité de vie. Elle est à la fois un défi et une opportunité pour les professionnels d'offrir un accompagnement palliatif au plus proche de la réalité de la personne.

Références :

Vulnérabilité diversité et équité en santé : chapitre 1.1, 1.2, 1.16
https://www.revmed.ch/view/481110/4007605/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2013-19s_sa08_art08.pdf
 Bodenmann, P., Wolff, H., Favrat, B., Herzig, L., Warin, P., Chatelard, S., Burnand, B., Vaucher, P., Panese, F., Jackson, Y., Vu, F. et Guessous, I. (2022) . Chapitre 1.16. Renoncement aux soins : dépistage et prise en charge. Dans Bodenmann, P., Jackson, Y., Vu, F. et Wolff, H. (dir.), Vulnérabilités, diversités et équité en santé. (p.185-195). Médecine & Hygiène. <https://doi.org/10.3917/mh.boden.2022.01.0185>.
 PF Numéro 79 (2024). RESSOURCE-ORIENTED PALLIATIVE CARE-Des soins palliatifs axés sur les ressources ; PF Numéro 66 (2020). LE PROJET DE SOINS ANTICIPE ProSA

*Pour les personnes lisant le palliative flash en papier, le lien pour DiPCare-Q est consultable dans la version en ligne

Rédigé par

Dr R. D'Orio, Rive-Neuve, Blonay
 Chelo Fernandez, palliative vaud, Lausanne
 Relecture

Comité de rédaction

Prof. C. Gamondi, CHUV
 G. Behaghel Service soins palliatifs, CHUV
 A. De Almeida Goncalves, CHUV
 Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg
 T. Murmo, EHC, Morges
 L. Probst Barroso, palliative vaud
 Dr R. D'Orio, Rive-Neuve, Blonay
 Dr V. Perrin, RSLC, la Côte
 T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville
 C. Jaccard Schmidhauser, palliative vaud, Lausanne
 G. Spring, Aumônerie, CHUV
 Dr L. Stanco, Hôpital du Valais

Réponses Quiz

- Toutes
- c

Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>
 GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>
 FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>
 VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>
 Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

« Être vulnérable » dans le parcours de soins palliatifs partie-1

La vulnérabilité est un processus complexe et dynamique qui ne peut être abordé que dans une perspective multidimensionnelle. Elle est une composante essentielle du parcours de vie, qui peut influencer la manière dont nous utilisons nos ressources et faisons face aux facteurs de stress. Elle est une facette inhérente à la condition humaine et non plus spécifique à des groupes sociaux. On distingue la vulnérabilité générale, commune à tous et ancrée dans notre biologie, de la vulnérabilité additionnelle, qui nécessite des protections particulières. Cette dernière représente un risque accru de subir un tort et peut exister ponctuellement ou durablement, pour différentes raisons. On parle ainsi de « personnes en situation de vulnérabilité » et non plus de « personnes vulnérables ».

Si l'on se focalise sur les aspects liés à la santé, on peut parler de vulnérabilité clinique, qui implique l'incapacité de défendre ses intérêts et une fragilisation due à l'association d'une vulnérabilité sociale, notamment au niveau des déterminants de la santé (par exemple, une précarité socio-économique) à une vulnérabilité médicale. Elle peut conduire à des difficultés d'accès aux soins et à un risque accru de prise en charge clinique inadéquate en termes de qualité des soins, de diagnostic, de traitement, d'orientation, de suivi et de prévention.

L'indication du diagnostic de la vulnérabilité clinique repose sur la nécessité de protéger la personne vulnérable pouvant subir un tort, par exemple en raison des inégalités d'accès aux soins. De plus, comme toujours en médecine, l'objectif concret du diagnostic est de permettre la mise en place d'actions adaptées. Voici une vignette clinique d'une visite à domicile de l'équipe mobile de soins palliatifs, binôme médecin-infirmier, à la demande du médecin traitant.

Fille de la patiente : « Nous avons déjà consulté chez le médecin traitant et nous allons recevoir sa facture. Nous allons également recevoir une facture de votre part... »

Équipe mobile : « C'est pris en charge par la LAMal. »

Fille de la patiente : « Mais il y a toujours le 10% à notre charge et, en plus, vous êtes deux. Allons-nous recevoir deux factures ? »

Comme le montre la vignette, même en soins palliatifs, la vulnérabilité additionnelle peut représenter un obstacle à l'accès aux soins. Il est donc impératif que les professionnels de première ligne, ainsi que les spécialistes en soins palliatifs, soient formés au diagnostic de la vulnérabilité et connaissent les actions à mettre en place.

Veillez plier le long de cette ligne

Quelques pistes pour agir

1. Repérer les personnes en situation de vulnérabilité
2. Amener les patients à investir le champ de leur santé.
3. Prendre en compte le niveau de compétences en santé (health literacy).
4. Développer des compétences transculturelles.

Nous développerons ci-dessous les points 1 ; 2 les point 3 ; 4 seront développés dans un prochain Palliative FLASH.

1. Repérer les personnes en situation de vulnérabilité :
Lors de l'anamnèse veiller à rechercher systématiquement les déterminants sociaux de la santé. La précarité et le renoncement aux soins, sont parfois pressentis. Une question simple serait : « Durant les douze derniers mois avez-vous eu de la peine à payer les factures de votre ménage ? » Si la réponse est positive, il existe un outil pour investiguer la précarité validée pour la pratique ambulatoire [DiPCare-Q](#) (p.189) ; De plus, il est démontré que le vécu subjectif prédit mieux l'état de santé que des données objectives comme le revenu. L'histoire de vie des patients et notamment les épisodes de ruptures méritent d'être explorés. Pour approfondir ces points, utiliser des questions simples tels que : « Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus en ce moment ? » Comment ça se passe dans le quotidien, depuis le début du traitement ? »
2. Permettre au patient d'investir le champ de sa santé est un élément central dans l'accompagnement palliatif. Il est donc plus pertinent de parler d'une approche basée sur les ressources, comme discuté lors d'un précédent [Palliative Flash N79 2024](#).
- L'accompagnement palliatif repose sur le partenariat et l'autodétermination. Les professionnels collaborent avec le patient et ses proches pour définir un projet d'accompagnement et de soins. La planification d'espaces d'information, d'évaluation, de réflexion et de dialogue continus tout au long de la maladie sont nécessaires. Les professionnels, le patient et ses proches évaluent conjointement l'état actuel et envisagent l'évolution, les risques de complications et les mesures thérapeutiques à considérer si besoin. Il est impératif de documenter les choix évoqués. Ce processus permet de reconnaître de renforcer la capacité des individus à résoudre leurs problèmes, et à rassembler les ressources nécessaires, dans le but de faire face et d'exercer un contrôle sur leur propre existence. Un exemple concret de cette application serait une démarche de projet de soins anticipé (ProSA). [Palliative FLASH N66 2020](#).