

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 4: Dyspnoe = Dyspnée = Dyspnea

Artikel: Les équipes mobiles de soins palliatifs du canton du Vaud: quelle demande pour quelle réponse? - Aperçu d'un an d'activité de trois équipes

Autor: Paroz, Sophie / Santos-Eggimann, Brigitte / Junod, Julien

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091920>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sophie Paroz, Prof. Brigitte Santos-Eggimann, Julien Junod

Les équipes mobiles de soins palliatifs du canton de Vaud: quelle demande pour quelle réponse? – Aperçu d'un an d'activité de trois équipes

Introduction

Historiquement, les soins palliatifs ont été destinés aux situations oncologiques ou à des personnes en fin de vie. Ils visent aujourd'hui une patientèle plus large en s'adressant à toute personne atteinte de maladie chronique évolutive et en offrant une prise en charge précoce et complémentaire aux soins de type curatifs^A. Afin de répondre à cet objectif d'élargissement des soins palliatifs, de nombreux programmes de développement se mettent en place dans divers pays. En Suisse, le Programme de Développement des Soins Palliatifs du Canton de Vaud (PCDSP), qui a démarré au 1^{er} janvier 2003, s'inscrit dans cette mouvance et tend vers un accès plus homogène à ce type de soins.

Un premier travail de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (IUMSP), dressant l'état des lieux de la prise en charge palliative dans le canton de Vaud¹, a conduit à une proposition d'organisation au niveau des réseaux de soins. Parmi les axes prioritaires du programme mis en place par le canton figurent un renforcement de la formation des professionnels de la santé, la création d'unités de lits de soins aigus et subaigus, ainsi que la création de quatre équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). Ce programme est l'objet d'un mandat d'évaluation confié à l'IUMSP, dont une partie consiste à analyser semestriellement l'activité des EMSP des différents réseaux sanitaires du canton. Ceci afin d'observer l'évolution, dans le temps, de la diversité des patients concernés par les demandes adressées aux équipes, des professionnels s'y adressant et des motifs à l'origine des demandes.

En dépit de la multiplication d'EMSP au niveau national et international, et alors que la description de leur mission et de leur mode de fonctionnement a été à plusieurs reprises l'objet d'articles^{2,3,4,5,6,7,8}, les informations sur leurs activités concrètes sont particulièrement éparpillées dans la littérature, exception faite de celles exposées par Centeno^{9,10} qui propose un bilan d'activité des équipes espagnoles. En témoignant de l'activité des EMSP au démarrage du PCDSP, le présent travail met à disposition des chiffres qui pourront être utiles à d'autres équipes en leur servant de point de comparaison.

A «La médecine et les soins palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel, destinés aux malades souffrant d'une affection évolutive non guérissable. Son but est de soulager la souffrance, les symptômes et d'assurer le confort et la qualité de vie du malade et de ses proches.» (Définition de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, 1995)

Méthode

Description des EMSP

Les EMSP du canton de Vaud sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent sur demande de professionnels de la santé de première ligne, afin d'apporter un appui spécialisé. Elles peuvent être contactées par et pour toute personne souffrant de maladie chronique évolutive, quels que soient son âge, le stade d'évolution de sa maladie et son lieu de vie ou de soins. Si les équipes présentent des spécificités régionales, elles ont en commun de fonctionner comme antenne téléphonique, d'intervenir en deuxième ligne, de se composer au minimum d'un tandem médico-infirmier et d'être disponibles au moins pendant les jours ouvrables.

Trois EMSP étaient fonctionnelles sur l'année 2004:

- L'EMSP-ARC couvre la région Ouest du canton (151'700 habitants) (Fig. 1) depuis septembre 2002; elle se rattache à l'Unité de Soins Palliatifs de l'Ensemble Hospitalier de la Côte. Les médecins (totalisant un 60% équivalent plein temps (EPT)), les infirmiers(-ères) (dont le 70% EPT est devenu un poste à temps complet en avril 2004) et la psychologue (20% EPT) qui la composent travaillent également pour cette unité hospitalière. Un pharmacologue (10% EPT) est à disposition de l'équipe. Elle fonctionne pendant les jours et les heures ouvrables.
- L'EMSP-ASCOR/FSC couvre la région Est du canton (106'500 habitants) depuis novembre 2002; elle est extra-hospitalière mais travaille en étroite collaboration avec diverses institutions offrant des soins palliatifs. Elle est constituée de trois infirmiers(-ères) à temps partiel totalisant un 80% EPT, ainsi que de médecins (totalisant un 20% EPT), psychologues, aumôniers et assistants sociaux référents. Elle est mobilisable 24h/24 et sept jours sur sept.
- L'EMSP-ARCOS couvre la région Centre du canton (240'000 habitants) depuis mars 2003; il s'agit d'une équipe extra-hospitalière complémentaire à la Division de Soins Palliatifs du CHUV, constituée d'un médecin et d'une infirmière dont le temps de travail a passé d'un mi-temps à un plein temps en avril 2004. Elle offre ses prestations en semaine sur les heures ouvrables.

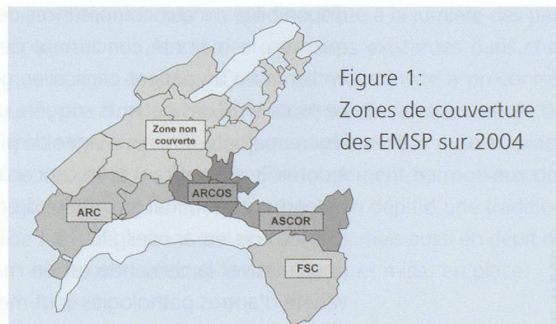


Figure 1:
Zones de couverture
des EMSP sur 2004

ARCOS: Association Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise

ASCOR/FSC: Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays-d'Enhaut/Fédération de Soins du Chablais

ARC: Association des Réseaux de soins de la Côte

Base de données commune

Une base de données commune aux différentes équipes a été créée dans le but d'observer avec précision leur activité liée aux demandes reçues. Elle permet de décrire le type de demande adressée à l'EMSP (est-elle en lien avec un patient en particulier, avec une demande antérieure ou un patient déjà répertorié?), le moment de la demande, son motif, le profil du patient concerné (âge, sexe, pathologie, proximité estimée du décès, lieu de vie, localisation au moment de la demande), le profil du demandeur (s'agit-il d'un professionnel de la santé, d'un proche ou d'un patient?, quel est le lieu de pratique et la profession du demandeur?), ainsi que le mode d'intervention (actes effectués par l'EMSP en réponse à une demande) et le genre d'intervenants (s'agit-il d'un professionnel affilié à l'EMSP? quelle est sa formation?) y répondant.

Une extraction de la base de données informatique a été transmise tous les six mois à l'IUMSP par chacune des EMSP, afin d'effectuer des analyses quantitatives descriptives.

Sélection des données dans le temps

Les résultats présentés dans ce travail correspondent à l'année 2004. L'activité des EMSP est ainsi observée sur une période où les trois équipes étaient en place depuis au minimum neuf mois.

Résultats

Pour l'ensemble des équipes, 525 demandes concernant 501 patients ont été recensées en un an. Une augmentation des demandes se profile, même si la variation par mois fluctue sans logique apparente.

Tableau 1:
Fréquence des demandes et des patients concernés par les demandes

	EMSP ARCOS	EMSP ASCOR/FSC	EMSP ARC	3 EMSP
Nbre demandes	149	189	187	525
Nbre patients	147	173	181	501

Les demandes d'ordre général (relatives par exemple à la disponibilité ou aux compétences des EMSP) sont peu fréquentes, la majorité concernant des situations concrètes en lien avec un patient particulier, généralement identifié. Le profil-type des patients suggère une population en très légère majorité féminine, âgée de plus de 65 ans, résidant à domicile et souffrant d'un cancer à un stade jugé pour la plupart non terminal (proximité du décès estimée en mois (51.1%) ou en années (12.1%)^B). Si le diagnostic évoqué pour motiver la demande est en majorité un cancer, une variété d'autres pathologies sont mentionnées (Tab.2).

B Ces chiffres sont à manipuler avec précaution, au vu du nombre conséquent de données manquantes sur la variable survie estimée.

Tableau 2: Profil de la patientèle des EMSP

	EMSP ARCOS	EMSP ASCOR/FSC	EMSP ARC	3 EMSP
SEXE* :	(N=100)	(N=153)	(N=105)	(N=358)
Hommes	41.0%	45.8%	56.2%	47.5%
Femmes	59.0%	54.3%	43.8%	52.5%
CATEGORIE D'AGE* :	(N=104)	(N=161)	(N=105)	(N=370)
< 20 ans	---	0.6%	1.9%	0.8%
20-40 ans	1.9%	3.7%	1.0%	2.4%
41-65 ans	25.0%	26.1%	30.5%	27.0%
66-80 ans	30.8%	41.0%	31.4%	35.4%
> 80 ans	42.3%	28.6%	35.2%	34.3%
PATHOLOGIE:	(N=157)	(N=209)	(N=132)	(N=498)
Oncologique	56.7%	65.1%	68.9%	63.5%
Cardio-/cérébro-vasculaire	2.5%	10.5%	9.8%	7.8%
Psy/psychogériatrique	12.7%	4.8%	2.3%	6.6%
Neurologique	6.4%	3.8%	6.1%	5.2%
Rhumatologique	8.3%	4.3%	2.3%	5.0%
Digestive	3.2%	2.9%	1.5%	2.6%
Respiratoire	0.6%	3.8%	---	1.8%
Infectieuse	---	1.0%	4.5%	1.6%
Autres	9.6%	3.8%	4.5%	5.8%

*Les résultats sur cette variable concernent uniquement les patients identifiés

L'évaluation ou la gestion de symptômes, principalement la douleur, est à l'origine de la moitié des demandes. D'autres motifs sont toutefois enregistrés dans des proportions notables: c'est le cas de l'aide à l'orientation des patients dans le réseau de soins (une demande sur trois), l'avis global sur la situation du patient (une sur quatre), le soutien psychologique (une sur cinq), les informations générales (une sur cinq) ou encore l'orientation du traitement (une sur dix).

En réponse à ces attentes, les interventions sont généralement multiples (Tab.3). Dans plus de la moitié des cas, aucun instrument d'évaluation de la douleur ou d'autres symptômes n'a été utilisé ni enseigné lors des interventions.

Les professionnels de la santé à l'origine d'une demande exercent en milieu hospitalier dans plus d'un tiers des cas, qu'ils soient infirmiers ou médecins. Les demandeurs exerçant en cabinet ou au domicile du patient (près d'un quart) sont presque tous médecins de formation, alors que ceux exerçant en établissement médico-social (EMS) (17.0%) ou en centre médico-social (CMS) (15.4%) sont généralement infirmiers.

Les intervenants, c'est-à-dire les professionnels répondant à une demande, font en grande majorité partie des propres ressources des EMSP: des infirmiers(-ères) dans

Tableau 3: Fréquence des interventions

Type d'interventions	Nbre interventions	Nbre moyen par demande
Consultations téléphoniques	1718	3.3
Visites au chevet du patient	1069	2.0
Participations à des colloques ou entretiens	314	0.6
Téléphones organisationnels	981	1.9
Écritures	973	1.9
Déplacements*	885	1.7

*Seules les interventions extérieures au cadre institutionnel dans lequel une EMSP est localisée peuvent impliquer des déplacements

60.2%, des médecins dans 23.3% et des binômes médecin-infirmier dans 11.0%.

Les résultats par équipe varient toutefois. L'EMSP-ARCOS recense une majorité de demandes émanant de médecins et relatives à des patients localisés à domicile ou en milieu de vie institutionnel. Une proportion importante des demandes sont adressées à l'EMSP-ASCOR/FSC par le corps infirmier (en particulier des infirmiers(-ères) de liaison) et concernent des patients hospitalisés, principalement en lits de soins subaigus. Les demandes à l'attention de l'EMSP-ARC sont souvent formulées par des médecins et en lien avec des patients hospitalisés en lits de soins aigus. De manière générale, la nature de l'activité des trois équipes est fortement imprégnée de leur composition professionnelle (nombre et type de professionnels de l'équipe mobile), de leur disponibilité (horaire) et de leurs liens institutionnels (localisation intra ou extra-hospitalière).

Discussion

Bien que les quelques chiffres disponibles dans la littérature relatifs à l'activité d'EMSP^{5,9,10,11,12} se réfèrent à des systèmes de santé spécifiques et à des équipes dont le fonctionnement, la mission (souvent limitée à une intervention au lieu de vie), et la couverture divergent des EMSP vaudoises, il est intéressant de relever que les volumes observés ici s'inscrivent dans la lignée d'autres résultats. L'EMSP-ARCOS, qui est plus à même d'être comparée à des équipes mobiles de soutien à domicile du fait d'une activité principalement extra-hospitalière, recense 147 patients sur 2004. En comparaison, l'équipe bruxelloise Interface enregistre plus de 100 patients en 2000¹¹ et les quatre types d'équipes espagnoles décrites par Centeno¹⁰ atteignent des moyennes de 116, 147, 243 et 592.5 nouveaux patients pour 2000.

Le volume de demandes n'est cependant pas le meilleur indicateur du bon fonctionnement d'une EMSP, et c'est moins une augmentation du volume de demandes qu'une diversification de celles-ci, principalement en terme de patientèle, qui est attendue. En outre, le nombre de solli-

tations auxquelles les EMSP ont dû faire face ne reflète qu'une partie de leur activité totale, qui inclut aussi la recherche ou la formation, par exemple.

Si l'assimilation des soins palliatifs aux soins terminaux ne se vérifie pas à travers la patientèle des EMSP vaudoises, la sur-représentation des cas oncologiques observée reflète en revanche une pratique des soins palliatifs que l'on peut qualifier de traditionnelle. Elle renvoie par ailleurs au fait que la population des personnes très âgées n'est pas représentée dans une proportion fidèle aux besoins qu'elle est susceptible de rencontrer. Les personnes de plus de 80 ans, qui forment le plus grand collectif de décès non accidentels recensés dans le canton^c, présentent en effet une variété de situations non oncologiques ou polypathologiques pouvant nécessiter une prise en charge palliative spécialisée. Une présence plus importante de cette tranche d'âge parmi la patientèle des EMSP permettrait un élargissement de la pratique des soins palliatifs se traduisant par une diversification des diagnostics et des lieux de vie, conforme à l'objectif d'égalité d'accès.

La plupart des patients recensés par les EMSP ont été localisés sur leur lieu de vie habituel; principalement à domicile, mais aussi en EMS. Si nous considérons le fait de rester ou de décéder à domicile comme un critère de qualité des soins palliatifs⁸, ce constat est encourageant. Toutefois, en l'absence de données précises sur la répartition des lieux et causes de décès sur 2004, nous ne savons pas à quelle proportion de la population nécessitant une prise en charge palliative (sur son lieu de vie) cela correspond. La pratique des soins palliatifs au lieu de vie habituel plutôt qu'en milieu hospitalier n'est par ailleurs pas une finalité en soi, les soins palliatifs ayant comme mission d'évoluer aussi en milieu hospitalier. Il est dès lors injustifié d'espérer une diminution des demandes relatives à des patients localisés à l'hôpital. En revanche, une intervention plus importante des EMSP en EMS, c'est-à-dire auprès de patients âgés, voire très âgés, irait dans le sens d'une diversification de la prise en charge palliative.

Si les trois équipes fonctionnelles sur 2004 dans le canton de Vaud s'insèrent dans un même programme de développement des soins palliatifs, chacune présente un bilan d'activité distinct, qui s'explique à la lumière des particularités initiales et des ressources existantes dans chaque réseau de soins. Ce constat nous invite à préconiser une attention particulière au choix de la structure et du mode de fonctionnement, au moment de la mise en place de nouvelles équipes. Un développement harmonieux des soins palliatifs doit donc se réaliser en dépit d'une tradition de soins négligeant certains besoins, mais aussi en dépit de l'histoire institutionnelle des structures mises en place.

C Information disponible pour 2002 sur le site du Service Cantonal de Recherche et d'information Statistiques (SCRIS), www.scris.ch.

Références

1. Renard D, Chérif C, Santos-Eggimann B. Organisation des soins palliatifs dans le canton de Vaud: rapport au Service de la Santé Publique et à la Direction du Service des Hospices Cantonaux. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 2001 (Raisons de santé, 64). (disponible sur www.iumsp.ch)
2. Beureau S, Le Couster D, Taillard J, Vinant-Binam P. Rôle de l'équipe mobile du Centre de Soins Palliatifs de l'Hôtel-Dieu. Soins. 1993 juin-juillet; (573-574): 34-6.
3. Bourgeois Y, Jacques C, Khelifa A. Développement des soins palliatifs dans le canton de Vaud. Trois équipes mobiles sont en place. Krankenpflege/Soins infirmiers. 2003; 96(05): 52-4.
4. D'Herouville D, Combes M, Manenti G, Gandiol C, Cereda C. Soins palliatifs en équipe mobile: objectifs et missions, qualités et difficultés. Revue de l'infirmière. 1996 janvier; (1): 26-30.
5. Laval G, Villard ML, Comandini F. Qu'attend-on d'un psychologue en équipe mobile de soins palliatifs? Son rôle et ses missions. La Presse Médicale. 2003 avril 26; 32(15): 677-82.
6. Roisin D, Laval G, Lelut B. Le fonctionnement interdisciplinaire en équipe mobile de soins palliatifs. The European Journal of Palliative Care. 1994; 4(3): 132-35.
7. Ruzniewski M, Zivkovic L. Résistance des équipes soignantes face aux équipes mobiles. The European Journal of Palliative Care. 1999; 6: 11-14.
8. Steiner N, Luchsinger V. Equipe de soins palliatifs de Genève. Revue Médicale de la Suisse Romande. 1997 mars; 117(3): 249-253.
9. Centeno C, Arnillas P, Hernansanz S, Flores A L, Gomez M, Lopez-Lara F. The reality of palliative care in Spain. Palliative Medicine. 2000; (14): 387-94.
10. Centeno C, Hernansanz S, Flores A L, Sanz A, Lopez-Lara F. Programas de Cuidados Paliativos en Espana, ano 2000. Medicina Paliativa. 2001; 8(2): 85-99.
11. Desmedt M. Qualité en soins palliatifs: une expérience belge. Palliative-ch: revue de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. 2004; (4): 12-17.
12. Gomez-Batiste X, Porta J, Tuca A, et al. Spain. The WHO Demonstration Project of Palliative Care Implementation in Catalonia: results at 10 years (1991-2001). Journal of Pain and Symptom Management. 2002 août; 24(2): 239-44.

Correspondance

Sophie Paroz
Chargée de recherche
Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP)
Rue du Bugnon 7
1005 Lausanne
sophie.paroz@chuv.ch

Abonnement-Bestellung palliative-ch
Commande d'abonnement palliative-ch
Sottoscrizione abbonamento palliative-ch

Ich möchte **palliative-ch** abonnieren
Je désire m'abonner à **palliative-ch**
Desidero abbonarmi a **palliative-ch**

Einzelpersonen / Individuels / Individuale:
Institutionen / Istituzioni / Istituzioni:

CHF 55.- EUR 40.-
CHF 80.- EUR 60.-

Name / Nom / Cognome

Vorname / Prénom / Nome

Strasse / Rue / Via

PLZ/Ort / NPA/Localité / NAP/Luogo

Datum / Date / Data

Unterschrift / Signature / Firma

Senden an / Envoyer à / Inviare a

palliative-ch
Hirstigstr. 13, 8451 Kleinandelfingen