EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

Anticipation en soins palliatifs

Journée soins palliatifs BEJUNE
29 octobre 2026

Laure Jaquet et Silvana Walther

Pour commencer…

Comment organisez-vous vos vacances?

Comment organisez-vous vos vacances ?

PLUTÔT PLANIFICATEUR

Tout est réservé longtemps à l'avance. Itinéraire, budget, activités…

UN PEU DES DEUX

Je prépare l'essentiel et je garde de la place pour l'imprévu.

PLUTÔT SPONTANÉ

Je décide au dernier moment et je m'adapte sur place.

Anticiper, c'est envisager ce qui pourrait arriver, préparer ce qui peut l'être et se donner des possibilités pour s'adapter si la situation évolue, tout en acceptant l'incertitude.

Anticiper, ce n'est pas prédire ni tout contrôler

En soins palliatifs, c'est la même logique… avec évidemment des enjeux bien différents.

Les 5 axes de l'anticipation

Préparer ce qui pourrait raisonnablement survenir

CLINIQUE

Que pourrait - il se passer ?

DÉCISIONNEL

Qu'est-ce qui est important pour la personne ?

RELATIONNEL

Qu'est-ce qui doit être dit ou partagé?

INTERPROFESSIONNEL

Comment se coordonner au mieux ?

ORGANISATIONNEL

Sommes-nous prêts ?

Vignette clinique

Mme B., 68 ans, présente un cancer pulmonaire métastatique. Elle vit à domicile avec son conjoint.

Les traitements oncologiques spécifiques ont été arrêtés récemment.

Elle est de plus en plus fatiguée, mange peu, reste une grande partie de la journée au fauteuil et présente par moments un essoufflement.

Elle souhaite rester chez elle « le plus longtemps possible ». Son conjoint se dit prêt à l'accompagner.

Travail de groupe

VOTRE MISSION

Échanger sur ce qui FACILITE l'anticipation… et ce qui la LIMITE

À chaque poste : faire ressortir de vos échanges
3 facilitateurs + 3 limitations

.

Les 5 axes de l'anticipation

Préparer ce qui pourrait raisonnablement survenir

CLINIQUE

Que pourrait - il se passer ?

DÉCISIONNEL

Qu'est-ce qui est important pour la personne ?

RELATIONNEL

Qu'est-ce qui doit être dit ou partagé?

INTERPROFESSIONNEL

Comment se coordonner au mieux ?

ORGANISATIONNEL

Sommes-nous prêts ?

Les 5 axes de l'anticipation

Préparer ce qui pourrait raisonnablement survenir

CLINIQUE

Que pourrait - il se passer ?

Évolution • Symptômes • Complications

DÉCISIONNEL

Qu'est-ce qui est important pour la personne ?

Valeurs • Souhaits • Objectifs de soins

RELATIONNEL

Qu'est-ce qui doit être dit ou partagé ?

Écoute • Compréhension • Inquiétudes

INTERPROFESSIONNEL

Comment se coordonner au mieux ?

Rôles • Transmissions • Continuité

ORGANISATIONNEL

Sommes-nous prêts ?

Contacts • Moyens • Conduite à tenir

CLINIQUE

Que pourrait-il se passer ?

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

FACILITATEURS	LIMITATIONS
• Identification précoce d'une situation palliative • **Connaissance de la maladie et de son évolution possible** • Évaluation régulière et structurée des symptômes • **Identification des symptômes et des complications susceptibles de survenir.** • Expérience clinique et compétences en soins palliatifs • **Recours suffisamment précoce à une équipe spécialisée de soins palliatifs lorsque la situation le nécessite**	• Difficulté à repérer le moment opportun pour anticiper une aggravation • **Évolution de la maladie parfois incertaine ou imprévisible** • Évaluation insuffisante des symptômes ou absence de réévaluation. • Difficulté à reconnaître l'entrée dans une nouvelle phase de la maladie. • **Temps d'évaluation limité ou consultations trop espacées**

DÉCISIONNEL

Qu'est-ce qui est important pour la personne ?

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

FACILITATEURS	LIMITATIONS
• Discussion anticipée de plusieurs scénarios d'évolution possibles . • **Clarification des souhaits, des priorités et des objectifs de soins avec la personne, en associant ses proches selon son accord. (DA, ProSA)** • Possibilité pour la personne de participer aux décisions selon ses capacités et son souhait d'implication • Climat de confiance permettant d'aborder l'avenir et la fin de vie. • Discussions progressives, reprises au fil de l'évolution de la situation	• **Souhaits peu explorés ou trop généraux pour guider les décisions.** • **Ambivalence du patient** • Crainte des professionnels d'aborder l'aggravation ou la fin de vie • Décisions non documentées ou inaccessibles aux professionnels lors d'une crise • Souhaits considérés comme définitifs, sans laisser à la personne la possibilité de les réévaluer ou de changer d'avis.

RELATIONNEL

Qu'est-ce qui doit être dit ou partagé?

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

FACILITATEURS	LIMITATIONS
• **Relation de confiance et écoute respectueuse du rythme de la personne.** • Espace propice à l'expression des craintes, des émotions et des incertitudes • Échanges repris régulièrement, au fil de l'évolution de la situation • Participation des proches aux discussions, avec l'accord de la personne • Informations claires et cohérentes, avec vérification de la compréhension • **Autres: établir des DA, permettre à Mme de prendre les décisions concernant sa santé.**	• **Charge émotionnelle rendant difficile l'évocation de l'aggravation ou de la fin de vie** • Souhait de la personne de ne pas aborder certains sujets, à respecter • Temporalités différentes : patient, proches et professionnels ne sont pas forcément prêts au même moment • Obstacles à la communication : différences de langue, troubles cognitifs, fatigue ou dyspnée, confusion, etc... • Crainte du professionnel de susciter de l'angoisse ou d'enlever l'espoir • **Autres: épuisement du proche aidant, changement de la relation de couple et augmentation de la charge mental du mari.**

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

ORGANISATIONNEL

Sommes-nous prêts?

FACILITATEURS	LIMITATIONS
• **Conduite à tenir claire en cas d'aggravation ou de crise, connue de la personne et de ses proches** • Contacts clairement identifiés pour le jour, la nuit et le week-end • Ressources disponibles et accessibles 24h/24 lorsque nécessaire • **Prescriptions anticipées accompagnées de médicaments disponibles et de consignes d'utilisation précises** • **Solution de repli envisagée si le projet initial devient difficile à maintenir**	• **Délais pour mobiliser une aide, obtenir du matériel ou organiser un relais** • Offre de soins réduite la nuit, le week-end ou les jours fériés. • **Écart entre les aides prévues et ce que la personne ou ses proches peuvent réellement mettre en œuvre** • **Organisation mise en place trop tardivement, lorsque la crise est déjà présente** • Évolution rapide des besoins dépassant les possibilités d'adaptation de l'organisation

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

INTERPROFESSIONNEL

Comment se coordonner au mieux ?

FACILITATEURS	LIMITATIONS
• Rôles et responsabilités clairement définis : qui fait quoi ? • Échanges réguliers entre les professionnels impliqués • Souhaits du patient et objectifs de soins connus de l'ensemble des intervenants • Conduites à tenir partagées et comprises par les professionnels concernés • Réévaluation du projet en équipe lorsque la situation évolue	• Informations essentielles dispersées, transmises tardivement ou inaccessibles au moment nécessaire • Tâches laissées en suspens, chacun pensant qu'un autre professionnel s'en charge. • Changements fréquents d'intervenants fragilisant la continuité du suivi • Temps ou espaces d'échange insuffisants entre professionnels • Désaccords entre professionnels sur les objectifs ou la conduite à tenir

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

Les 5 axes de l'anticipation

Préparer ce qui pourrait raisonnablement survenir

CLINIQUE

Que pourrait - il se passer ?

Évolution • Symptômes • Complications

DÉCISIONNEL

Qu'est-ce qui est important pour la personne ?

Valeurs • Souhaits • Objectifs de soins

RELATIONNEL

Qu'est-ce qui doit être dit ou partagé ?

Écoute • Compréhension • Inquiétudes

INTERPROFESSIONNEL

Comment se coordonner au mieux ?

Rôles • Transmissions • Continuité

ORGANISATIONNEL

Sommes-nous prêts ?

Contacts • Moyens • Conduite à tenir

Malgré tout…..

Quelques jours plus tard…Malgré les éléments anticipés et mis en place, Mme B. présente un soir une aggravation brutale de sa dyspnée. Elle est très essoufflée et anxieuse. Son conjoint applique les consignes qui lui ont été données et contacte le professionnel identifié. Les mesures prévues sont mises en œuvre, mais la situation reste difficile à contrôler à domicile. Mme B. est très inconfortable.

Son conjoint, malgré l'accompagnement reçu, se sent dépassé et exprime qu'il ne peut plus assumer la situation à domicile. Une hospitalisation est finalement décidée.

L'hospitalisation de Mme B. signifie-t-elle que notre anticipation a échoué ?

Ce qu'on aimerait retenir

Anticiper, c'est préparer les possibles.

L'anticipation ne se limite pas aux prescriptions : elle est **clinique, décisionnelle, relationnelle, organisationnelle et interprofessionnelle**.

Anticiper suffisamment tôt permet de garder un espace pour échanger et décider.

Plus on attend la crise, moins on dispose de temps pour discuter, clarifier les souhaits et préparer les réponses possibles.

Anticiper ne supprime pas l'imprévisible.

Cela permet d'être **mieux préparé et de s'adapter** lorsque la situation évolue ou se dégrade.

Anticiper ne signifie pas figer les décisions.

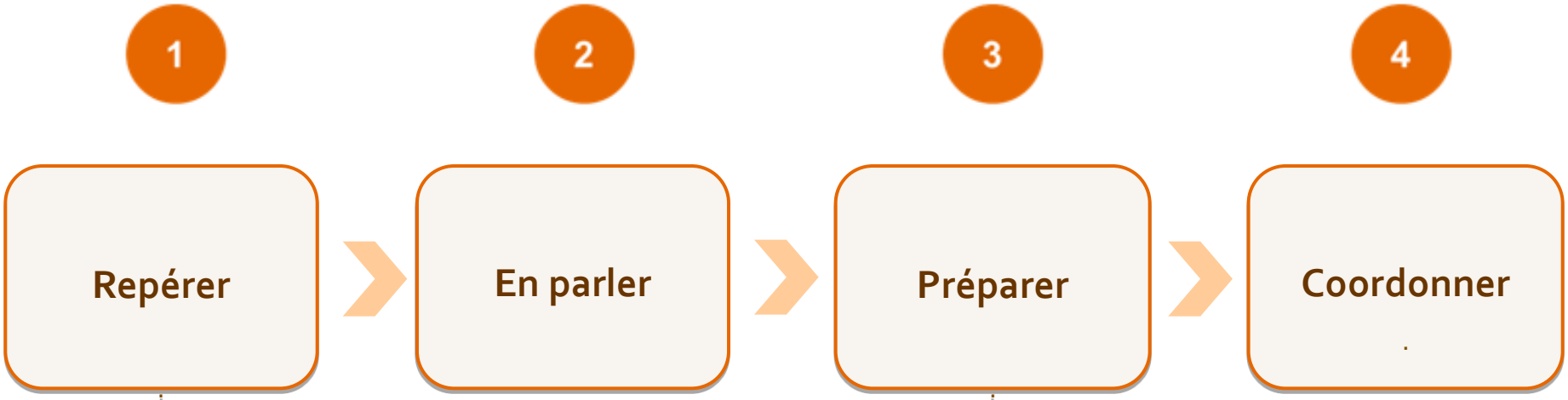
Les souhaits et le projet de soins peuvent évoluer. Le patient peut réévaluer ses choix et changer d'avis. Une hospitalisation reste possible et **ne constitue pas, en soi, un échec de l'anticipation**.

Anticiper, c'est donc…

Préparer les possibles aujourd'hui, tout en restant capable de réajuster le projet demain.

EMSP
Equipe Mobile en Soins Palliatifs
BEJUNE

Take home message



Ressources/Outils

Formaliser les choix

- Directives anticipées (DA)
- Projet de soins anticipé (ProSa)

Échanger / Explorer

- ESAS: évaluation des symptômes
- ID-Pall et Pallia10: identification
- EPICE: relationnelle
- « Go Wish »: exploration des priorités de la personne

Supports pratiques

- Petit manuel anticipation EMS
- « Soyez prêt: urgences lors des soins palliatifs à domicile

Références

- Office fédéral de la santé publique (OFSP) & palliative ch. Cadre général pour la planification anticipée concernant la santé, en particulier en cas d'incapacité de discernement (« Advance Care Planning »). Berne, 2018. Disponible sur le site de l'OFSP.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) & Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Roadmap pour la mise en œuvre du Projet de soins anticipé (ProSA) en Suisse. 2023, version publiée par l'OFSP mise à disposition en 2024.
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2013). Directives anticipées. Directives médico-éthiques. Récupéré de : https://www.samw.ch/fr/Publications/ Directives.html
- Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en ouvre.Eds Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM et Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne; DOI:10.5281/zenodo.16795113
- Fédération genevoise des établissements médico-sociaux. (2019). Petit manuel d'anticipation en EMS : Le projet d'accompagnement et les directives anticipées. Recommandations du Conseil d'éthique.
- Teike Lüthi, F., Bernard, M., Gamondi, C., Ramelet, A.-S., & Borasio, G. D. (2022). Identifier les patients nécessitant des soins palliatifs généraux ou spécialisés grâce à ID-PALL. Revue Médicale Suisse, 18(769), 288–291.
- Hôpitaux universitaires de Genève. (2025, 16 décembre). Échelle d'évaluation des symptômes. Hôpitaux universitaires de Genève
- Clavien, C. (2022, 14 avril). Un outil pour soutenir l'anticipation des soins. REISO, Revue d'information sociale.
- Schmidlin, E. (2025). Soyez prêt : urgences lors des soins palliatifs à domicile. Faire face aux urgences à domicile avec bienveillance et compassion [Présentation PowerPoint]. Palliative Vaud
- Fournier, S., D'Orio, R., & Fernandez, C. (2026, septembre). Entre soins palliatifs et soins ambulanciers : anticiper la crise pour une réponse plus appropriée (Palliative Flash, no 89). Palliative Vaud
- Teike Luthi,F., Cantin, B. (2011). Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'ÉPICES dans l'apprentissage. Revue Médicale Suisse. 12 janvier, 85-87.