

Les soins ambulanciers, un partenariat important pour une prise en charge en soins palliatifs et en fin de vie – un maillon à renforcer pour le confort de toutes et tous

Depuis deux ans, l'École Supérieure d'Ambulancier et de Soins d'Urgence Romande (ES ASUR) et palliative vaud se sont rapprochés pour mener une réflexion, créer des ponts et travailler conjointement sur le thème des soins palliatifs et ses spécificités dans les soins préhospitaliers. A travers cet article, nous souhaitons partager avec vous une partie des changements en cours.

«Après l'entretien concernant l'état d'esprit de la fille et du père avec le médecin de famille, il était clair que la patiente devait être transférée à l'unité de soins palliatifs. La mère s'est sentie trahie. Le moment où l'ambulance est arrivée devant la maison a été (pour la fille) le pire des moments.»¹ Ce témoignage est un des résultats de la recherche par mots-clés «ambulanc*» dans les articles parus dans la revue palliative ch. Il est représentatif du fréquent constat d'échec des ambulancier.ère.s lors de ce type d'interventions. Si les intervenant.e.s préhospitalier.ère.s avaient d'autres solutions à proposer, ils les appliqueraient afin de répondre au besoin de confort et de respect des volontés des patient.e.s.

Ce témoignage fait écho à l'éditorial 2 / 2022 de palliative ch, dans lequel Mme Spiri mentionne tous les acteur.rice.s en lien avec la fin de vie de ses parents. Or, il s'avère que les ambulancier.ère.s ne sont pas inclus.e.s dans les potentiels prestataires ou dans le «réseau» d'offres de soins palliatifs. Rien de très étonnant quand le monde de l'urgence est associé à une représentation d'événements graves. Cependant, 87% [1] des interventions préhospitalières sont non urgentes. Fort de ce constat, et au lieu de se dire: «il faudrait» une fois y remédier, ces acteur.rice.s ont à cœur de s'engager pour améliorer ces prises en charge (palliatives) en recrudescence, en lien avec l'évolution sociodémographique.

Selon le projet [2] «Accès aux soins palliatifs généraux», les professionnel.le.s de la santé et du social qui s'occupent régulièrement de personnes gravement malades ou mourantes doivent disposer des compétences nécessaires en matière de soins palliatifs. Dans cet effort de formation et d'interprofessionnalité, il semble essentiel d'intégrer le maillon souvent délaissé de la médecine préhospitalière. Avant que ce projet de l'OFSP ne développe tous ses effets, l'ES ASUR a pris l'initiative d'organiser une formation conti-

nue [3]. Cependant, il serait plus judicieux de mutualiser les ressources pour des prises en charge de qualité.

Cette formation continue sera proposée à des ambulancier.ère.s par l'ES ASUR en collaboration avec palliative vaud. Elle sera probablement l'occasion de mettre en évidence des mouvements plus profonds, suite à un certain nombre de constats provenant du terrain:

1. Un intérêt réel pour le sujet de part et d'autre
Une rapide consultation de la littérature sur le sujet illustre entre autres que le besoin de formation des ambulancier.ère.s n'est évidemment pas une particularité vaudoise [4] et que la volonté de développer l'offre de soins palliatifs extrahospitaliers n'est pas un élément nouveau [3]. Des initiatives du milieu professionnel ambulancier [5] sur le sujet sont aussi à relever. Il y a là, semblerait-il, d'abord un intérêt réel pour le sujet ainsi qu'une similitude de besoins entre les professionnel.le.s offrant des soins palliatifs et les ambulancier.ère.s, afin de répondre de la manière la plus ajustée aux besoins des patient.e.s et de leur famille.
2. L'ambulance, une ressource appelée par défaut lorsque nulle autre ne répond
Ce sont souvent les proches qui appellent l'ambulance, car bien que la volonté du patient ou de la patiente et de la famille soit de permettre à la personne concernée de finir sa vie à domicile, il arrive bien souvent que la situation en phase terminale devienne trop douloureuse, trop lourde, trop critique ou trop difficile à supporter émotionnellement. En effet, si les soins préhospitaliers sont appelés, c'est fréquemment que nous sommes soit la nuit, soit le week-end, soit sans autre ressource. Ces situations de soins palliatifs auprès desquelles les intervenant.e.s préhospitalier.ère.s s'emploient nécessitent quelques ressources supplémentaires dont ils et elles ne disposent pas, à défaut, les patient.e.s sont acheminé.e.s à l'hôpital.
3. Un petit plus, pas grand-chose, pour influencer ces prises en charge
Pour les intervenant.e.s préhospitalier.ère.s, il ne manque souvent pas «grand-chose» pour accéder aux vœux de la famille et des patient.e.s. Il manque des directives antici-

¹ Revue Palliative 2 / 2018, pages 21 et 22.

pées et/ou un plan d'urgence, un projet de soin anticipé clairement établi, ou un algorithme, permettant de soulager la personne momentanément tout en prenant le «risque», peut-être, de rapprocher les derniers instants, ou encore un réseau sur lequel s'appuyer pour décider des alternatives ensemble et prendre le relais si nécessaire pour permettre le maintien à domicile.

À l'heure de la publication de cet article, la planification fine de cette formation continue reste en travail, mais les objectifs ont été définis en direction d'une meilleure connaissance du domaine des soins palliatifs et plus spécifiquement des soins palliatifs généraux. Ceci afin de développer le travail en interdisciplinarité et en «réseau» autour d'un projet commun: celui du patient ou de la patiente, tout au long de l'évolution de sa maladie et jusqu'à ses derniers instants.

Cette formation est probablement, par «elle-même», l'expression de mouvements beaucoup plus profonds de ces différents «milieux» du prendre soin: ici, un objectif de renforcement de la collaboration et de diffusion de l'approche palliative et là, une nécessité de répondre à la réalité quotidienne [5] d'une profession pour laquelle les enjeux de prise en charge évoluent.

Cette nouvelle offre surgit alors que les soins préhospitaliers sont depuis plusieurs années en pleine mutation. S'ils ont été mis sur pied pour une accidentologie routière

des années 50–70 avec des carambolages majeurs dus à des vitesses excessives, des règles de la circulation moins strictes, des voitures non déformables, ils prennent place aujourd'hui dans une société pour des traumatismes moins graves, des changements sociétaux avec des familles bien souvent absentes, un manque de médecins de garde pouvant assumer les visites à domicile et une espérance de vie augmentée [6].

Cette initiative de formation est donc un indicateur d'un mouvement en cours et de professions qui se rejoignent dans leurs besoins de développer des compétences communes et de savoir collaborer autour du projet du patient. Ces efforts devraient permettre un accompagnement de situations palliatives plus serein, grâce notamment à des d'outils conjoints d'identification, d'aide à la décision, de transmission et de compétences relationnelles accrues dans l'intérêt de nos professions ainsi que des patient.e.s et de leur famille.

Au Canada, un projet de changement important est en cours pour développer l'accès aux soins palliatifs. Il y a été reconnu que les ambulancier.ère.s paramédicaux.ales «ont besoin de formation, d'information et de soutien pour savoir comment gérer les symptômes de détresse en fin de vie, respecter les souhaits des personnes et démontrer la confiance nécessaire pour répondre aux besoins émotionnels des familles et des proches aidants.» [7].



L'École Supérieure d'Ambulancier et de Soins d'Urgence Romande (ES ASUR) et palliative vaud se sont rapprochés pour mener une réflexion, créer des ponts et travailler conjointement sur le thème des soins palliatifs et ses spécificités dans les soins préhospitaliers.

Cette formation sera donc aussi inspirée par ce que d'autres pays ont déjà développé sur le sujet, également l'Angleterre, grâce à la participation de Jim Walmsley, *Paramedic End of Life Care*.

Conclusion

Si les efforts consentis pour mettre en lien les membres du réseau et former les intervenant.e.s préhospitalier.ère.s aux soins palliatifs aboutissent, nous serons alors probablement en mesure de réduire à court terme le nombre de transports non souhaités à l'hôpital. Et si le renforcement du réseau, comme les nouvelles compétences acquises par les équipes, ne pourront éviter tous les transports, les patient.e.s et leurs proches bénéficieront malgré tout d'une amélioration de la qualité de prise en charge. Les intervenant.e.s se sentiraient sans doute aussi plus confortables et efficaces face à ces situations difficiles. Le patient ou la patiente deviendrait donc partenaire et partie prenante de son projet, entouré.e de professionnel.le.s à l'aise pour échanger, décider et fournir les soins les plus adaptés à chaque situation unique et singulière.

Sandrine Dénéreaz, Julien Chevalley et Chelo Fernandez

1. VUILLEMIER, S et al. Identification of new demands regarding prehospital care based on 35,188 missions in 2018. (2021). BMC Emergency Medicine
2. OFSP, Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé CDS et palliative.ch (2015). Soins palliatifs généraux. Recommandations et instruments de mise en œuvre. Berne 19
3. <https://asur-formation.ch/event/676-soins-palliatifs>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8972948/>
5. <https://www.palliactif.ch/portraits/detail/jennifer-ambulanciere>
6. MEYER, M. & FOURNIER, S. Ramasser, c'est bien ... soigner, c'est mieux: éléments pour une histoire du métier d'ambulancier en Suisse romande (1955–1964) 282. 2016 Vol. 66/Nr 2

7. <https://www.healthcareexcellence.ca/media/dsjfyohv/paramedics-palliative-change-package-fre.pdf>
Healthcare Excellence Canada. Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs. Pour un service vital aux Canadiens, trousse de changement interactive. Mars 2022

8. JUHRMANN, M. Paramedics delivering palliative and end-of-life care in community-based settings: A systematic integrative review with thematic synthesis, Palliat Med, mars 2022

Sandrine Dénéreaz

Ambulancière ES
Directrice Adjointe
ES ASUR, École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande

s.denereaz@asur-formation.ch

Julien Chevalley

Ambulancier ES
Formateur avec brevet fédéral

chevalley.julien@gmail.com

Chelo Fernandez

Infirmière clinicienne
Responsable de missions, palliative vaud

chelo.fernandez@palliativevaud.ch
