

**Mathilde Giffard<sup>1,2,3</sup>, Liesbet Van Bulck<sup>4</sup>, Nathalie Viennot-Rouxbedat<sup>5</sup>, Aline Chassagne<sup>2,3</sup>, Florence Mathieu-Nicot<sup>1,6</sup>, Marie-France Séronde<sup>5</sup>, Fiona Ecarnot<sup>5,7</sup>**

<sup>1</sup> Service de Soins Palliatifs, CHU Besançon

<sup>2</sup> INSERM, CIC 1431, CHU Besançon

<sup>3</sup> LINC, UR EA 481, Université de Franche-Comté, Besançon

<sup>4</sup> Department of Public Health and Primary Care, Université de Louvain, Belgique

<sup>5</sup> Service de cardiologie, CHU Besançon

<sup>6</sup> Laboratoire de psychologie, UR 3188, Université de Franche-Comté, Besançon, FR

<sup>7</sup> EA3920, Université de Bourgogne Franche-Comté, Besançon, France

## Introduction

Notre pratique au sein d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) nous invite à interroger notre positionnement d'équipe. Bien que les missions et les objectifs d'une EMSP soient encadrés par la circulaire de 2008 et par l'instruction interministérielle de 2023, il n'est pas toujours facile de s'inscrire dans une démarche interdisciplinaire et de non-substitution à l'équipe soignante. Notre rôle d'appui et de soutien peut même être mis à mal dans certaines situations complexes. Comment rester en phase avec ces principes fondamentaux et promouvoir la démarche palliative ? Comment articuler notre triple mission d'expertise clinique, de formation et de recherche ? L'expérience d'une collaboration avec le service de cardiologie du CHU de Besançon nous servira de fil d'Ariane tout au long de notre réflexion.

## Des situations cliniques complexes

**L'exemple de Mr S. ou l'impossible fin de vie**  
dont l'alarme du LVAD, qui sonnait en permanence à la suite de l'usure de l'appareil, ne pouvait être désactivée. Ce qui maintenait en vie Mr S ne lui permettait pas de vivre sa fin de vie tel que Mr l'avait imaginé : à domicile, entouré des siens.

Malaise de l'équipe de cardiologie => interpellation de l'EMSP : mise en mots de la problématique éthique, aide à la réflexion éthique



Réflexion plus large sur la fin de vie :  
- des patients appareillés : peut-il être juste d'arrêter la machine qui leur permet de rester en vie ?  
- des patients insuffisants cardiaques terminaux : peut-il être juste de ne plus traiter les décompensations ?

**=> Besoin de s'appuyer sur la recherche**

## La recherche commune EMSP / cardiologie

- Etude rétrospective descriptive faisant l'inventaire de tous les patients de cardiologie ayant bénéficié de l'expertise de l'EMSP

→ délai médian de première intervention : **9** jours avant le décès !

→ Lieux de décès :



70 % CHU

13 % domicile et non connu

5% autre CH

- Etude qualitative auprès des patients insuffisants cardiaques. A propos des soins palliatifs :

« Pour les cancers en phase terminale c'est surtout ça »

« Je ne pense pas en avoir besoin »

« Quand on vous dit soins palliatifs eh ben la vie elle est finie »

Un besoin de formation des professionnels à la démarche palliative

## Un projet de formation

Projet de formation à l'ensemble des professionnels de santé du service de cardiologie :

- Prise en charge symptomatique
- Lois et droits des patients
- Démarche palliative, interdisciplinarité
- Réflexion éthique

- Viennot-Rouxbedat N, Van Bulck L, Giffard M, Chassagne A. "Beliefs of heart failure patients regarding palliative care and advance directives". En cours de finalisation  
- Berthelot E, Guespereau S, Delmas C, Lequeux B, Damy T, Neiss M, Jobbé-Duval A, Séronde MF, Francioni S, Giffard M, Birgy C, Tartière JM, Salvat M, Bernard C. « Intégration d'une démarche palliative au cœur du soin dans l'insuffisance cardiaque : une approche du GICC et de la SFAP ». Archives des maladies du cœur et des vaisseaux.2024;327:13-19  
- Giffard M, Van Bulck L, Seydou Sall F, Bécoulet N, Quenot JP, Séronde MF, Ecarnot F. "Profiles of patients referred to palliative care from the cardiology department: An 11-year longitudinal retrospective study" *Painminerva Med.* 2023;65(4):467-472.  
- Ecarnot F, Mouhat B, Giffard M, Pillet M, Séronde M-F. "The next big epidemic? Device shutdowns." *Intensive Care Med.* 48, 238-9 (2022)

## Conclusion

- Des situations cliniques complexes et soulevant des questionnements éthiques comme point de départ d'une collaboration plus riche, innovante et fructueuse avec nos collègues de cardiologie.
- Augmentation des demandes d'intervention de l'EMSP (x 2) et des demandes qui s'enrichissent de problématiques éthiques.
- En projet : une formation aux SP et à l'éthique pour l'équipe de cardiologie ; des projets de recherche communs qui continuent ; un poste de chef de clinique pour mener ces recherches.
- Une expérience permettant de repenser sa pratique et d'engager l'interdisciplinarité comme ressource solide à la collaboration.