

CONCEPT

Les collaborateurs du Service de médecine palliative fournissent des soins palliatifs basés sur ce concept qui a été développé en interprofessionnalité.

1. Définition des soins palliatifs du service de médecine palliative

Notre définition des soins palliatifs est basée sur celle de l'OMS¹ et de palliative.ch² :

Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients et des familles confrontés à une maladie engageant le pronostic vital, en soulageant les douleurs et les symptômes, en apportant un soutien spirituel et psychologique depuis le moment où le diagnostic est posé jusqu'à la fin de la vie et au cours de la période de deuil.

Les soins palliatifs :

- Soulagent la douleur et les autres symptômes pénibles ;
- Encouragent le patient à rester actif aussi longtemps que possible ;
- Soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal ;
- Ne visent ni à hâter ni à différer la mort ;
- Intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins au patient ;
- Offrent un système d'assistance pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur décès ;
- Offrent un système d'accompagnement pour aider la famille à faire face pendant la maladie du patient et au cours de la période de deuil ;
- Ont recours à un travail d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leur famille, y compris en matière de conseil lié au deuil, si c'est indiqué ;
- Vont améliorer la qualité de vie et peuvent également influencer positivement sur le cours de la maladie ;
- Sont mis en œuvre précocement au cours de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies visant à prolonger la vie, telles que la chimiothérapie ou la radiothérapie, et comprennent les analyses nécessaires pour mieux comprendre et prendre en charge les complications cliniques pénibles.

Les soins palliatifs font partie intégrante d'un parcours de maladie grave. Ils englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Les soins palliatifs sont introduits de manière anticipée et à un stade précoce, c.-à-d., en complément des mesures curatives et réhabilitatoires. Ils interviennent principalement au moment où le diagnostic vital est ou paraît engagé et où les soins curatifs ne constituent plus un objectif primaire. Les soins palliatifs visent à éviter la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel. Les soins palliatifs doivent tenir compte du patient dans sa globalité. Il s'agit d'anticiper et d'atténuer le mieux possible ses symptômes et ses souffrances. Ils ont pour but, compte tenu de la situation, d'apporter la meilleure qualité de vie aux malades et à leurs proches et ceci le plus tôt possible dans leur trajectoire. L'ensemble des compétences médico-soignantes, psycho-sociales et spirituelles doit être mis à la disposition de ces personnes afin de pouvoir les accompagner dans leur cheminement de vie jusqu'à la mort.

¹ <http://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

² <https://www.palliative.ch/fr/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/>

2. Mandat de prestation et compétences

Le canton de Genève a été un précurseur en Suisse dans le développement des soins palliatifs sous l'impulsion des Profs Pierre Dayer et Charles-Henri Rapin[†]. Ainsi en 1986 les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) créent une Consultation de la douleur et des soins palliatifs à l'Hôpital cantonal et une unité de lits de soins palliatifs au Centre de soins continus (CESCO, actuellement hôpital de Bellerive), en collaboration avec Madame Anne-Marie Panosetti, infirmière-cheffe, unité reconnue par l'OMS en 1987. En 1999, naît le Programme de soins palliatifs des HUG, réunissant les équipes mobiles de soins palliatifs nouvellement créées. Le but de ce Programme transversal est de promouvoir et développer les soins palliatifs dans les différents lieux de vie et de soins.

Le réseau de soins palliatifs spécialisés est renforcé par la création en 2007 d'un service de médecine palliative. L'unité de gériatrie et de soins palliatifs communautaires est ensuite mise en place par les HUG et l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) en 2012.

En 2018, la direction générale des HUG a validé le regroupement des équipes mobiles dans le service de médecine palliative, la création de 8 lits de soins palliatifs spécialisés attachés au service dans la clinique de Jolimont ainsi que la création d'un Centre de soins de support et de soins palliatifs. La création de ce Centre marque la volonté de l'institution de renforcer l'identité des soins palliatifs spécialisés au sein des HUG et de contribuer à l'amélioration des soins palliatifs généraux.

3. Définition du groupe-cible des patients concernés

Les unités spécialisées de soins palliatifs (USSP)

Les patients de tous âges atteints d'une pathologie incurable et évolutive avec une problématique physique, psychologique, sociale, ou spirituelle complexe et instable, requérant une importante demande en soins et une disponibilité 24h/24 de spécialistes en soins palliatifs sont admis

Des critères d'admission (d'inclusion et d'exclusion) en unité hospitalière de soins palliatifs spécialisés aigus sont à disposition

Les patients admis en priorités sont ceux présentant une des situations suivantes :

- situations évaluées et recommandées par une des consultations de soins palliatifs (CoSpa), à hospitaliser dans les 48 heures
- patient précédemment hospitalisé dans le Service de médecine palliative, dont l'état de santé s'est péjoré
- patient requérant des soins aigus, avec la présence des critères de complexité, instabilité et/ou vulnérabilité

Les consultations de soins palliatifs (CoSPa)

Elles se répartissent les lieux d'intervention afin de garantir une couverture des patients dans tous les sites intra-HUG et extrahospitaliers (domicile, insitutions, maison de retraite, cliniques privées) du canton de Genève nécessitant une prise en charge spécialisée en soins palliatifs. Elles fonctionnent sous forme d'équipe de 2^{ème} ligne afin de garantir la meilleure prise en soins du patient en situation palliative en collaboration étroite avec l'équipe de base. Elles travaillent en collaboration étroite avec les USSP.

Elles s'adressent à toute personne souffrant de cancer, de maladie chronique évolutive, ainsi que de polyopathologies ou de handicap grave responsables d'une fragilité. Elles soutiennent également les proches du patient.

4. Description des prestations proposées (si souhaité plus de détail sur le site : prestations)

Missions et prestations des unités spécialisées de soins palliatifs (USSP) :

La mission des USSP est de prendre en charge les situations palliatives complexes, instables, ou dont les traitements et la prise en soins), nécessitent de mobiliser une équipe spécialisée et travaillant en interdisciplinarité. Une zone de tarification aigüe, PalDRG a été mise en place depuis février 2016 avec des critères précis d'admission.

Les lits sont répartis à l'hôpital de Bellerive (HB) (unité 10 : 15 lits ; unité 40 : 13 lits) et à la clinique de Jolimont (CJ) 8 lits. Chaque chambre dispose d'une salle d'eau indépendante avec douche. En cas de demande, il est possible d'installer un lit pour un accompagnant qui souhaiterait rester auprès du patient notamment la nuit.

Les unités fonctionnent 24H/24 avec un personnel qualifié et spécialisé en soins palliatifs. Les installations et matériels permettent l'administration d'oxygène mural ou par bonbonne pour les patients se déplaçant, l'aspiration sur des prises de vide murales et l'installation sur des lits et matelas adaptés. Du matériel spécifique est disponible pour soulever, mobiliser les personnes à mobilité réduite. Une salle de bains avec lit douche pour les patients ne pouvant être installés qu'en décubitus. Pour les patients mobiles, des moyens auxiliaires adaptés par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute sont disponibles. Le service dispose de pompes de type perfuseurs, seringues électriques et PCA (Patient Controlled Analgesia) pour l'administration de certains médicaments.

Chaque lieu bénéficie de différents locaux ou installations pour améliorer le confort des patients ou des proches : une accessibilité aux fauteuils roulants, un espace dédié aux enfants avec des jeux permettant une activité solitaire ou commune entre l'enfant et le patient, des lieux conviviaux pour entretiens de famille et les réunions d'équipe en parc arboré et fleuri et une cafeteria ouverte à tous où sont organisées des animations, une bibliothèque destinée aux patients, une salle de physiothérapie et ergothérapie, un lieu de recueillement œcuménique pour tous et un centre funéraire.

Dans le fonctionnement quotidien, les attentes prioritaires et les besoins du patient sont évalués dès l'admission puis régulièrement en équipe afin de répondre au mieux aux attentes du patient et d'être au plus près de son projet de vie et du respect de ses directives anticipées. Une démarche diagnostique tenant compte des demandes du patient est menée afin de d'apporter la meilleure réponse possible aux symptômes et aux problèmes des patients. Cela permet également d'identifier la personne de référence ou le représentant thérapeutique. Des projets de sortie sous forme de retour à domicile, transfert en réadaptation médicale ou placement en EMS ou autre structure palliative : Maison de Tara, Riveneuve... sont élaborés en partenariat avec le patient, ses proches, et en équipe interdisciplinaire. En cas de retour à domicile, l'ergothérapeute peut effectuer une évaluation à domicile afin d'aménager l'environnement pour le patient. Des permissions sont encouragées et organisées avec les proches afin de permettre au patient de profiter de son domicile quelques heures, de faire du shopping, d'aller manger au restaurant, ou de régler des affaires administratives... Des approches complémentaires ont été développées par les soignants afin de favoriser une qualité de vie : par exemple massages, réflexologie, aromathérapie, l'art-thérapie et la musicothérapie certains patients sont accompagnés dans leur passion et hobby afin de réaliser un projet de résilience via l'écriture d'un livre, l'exposition de ses œuvres.

Les proches sont inclus dans la prise en soins, en tant que partenaires. Ils bénéficient d'un soutien psychologique ou social selon les besoins et d'une attention particulière avec des entretiens formels et informels réalisés par l'équipe infirmière. Les visites sont libres 24h/24h.

L'objectif des unités de soins palliatifs est de maintenir la vie jusqu'au bout.

Missions des consultations de soins palliatifs (CoSPa)

Elles contribuent à assurer aux côtés des équipes soignantes, des soins palliatifs de qualité aux patients sur tous les sites HUG et dans la communauté. Leur activité principale est la consultation, suivant le schéma de la consultance de type « partenariat ». Elles mobilisent au quotidien tous les professionnels de la santé de première ligne, qui travaillent auprès des patients.

Les prestations proposées sont :

- Evaluation et propositions thérapeutiques pour la gestion des symptômes.
- Aide à la réflexion éthique et à la prise de décision.
- Aide et soutien au projet de soins anticipés et/ou à la rédaction de directives anticipées.
- Soutien et évaluation du besoin des proches.
- Soutien des équipes soignantes.
- Aide dans l'orientation du patient au sein du réseau de soins.

A noter que toutes les structures spécialisées ont également une mission de formation et de recherche importante.

5. Personnes qui offrent ces prestations

Le personnel médical est sous la responsabilité d'un chef de service, spécialiste FMH en médecine interne générale, gériatrie et médecine palliative.

Unités spécialisées de soins palliatifs (USSP)

L'équipe médicale compte 3 médecins cadres, titulaires d'un FMH et de la spécialité en médecine palliative, ou en voie de l'être et 4 médecins internes en formation post-graduée, en rotation pour une durée de 4 mois. La dotation médicale permet d'offrir plus de 0.15 équivalent temps plein par lit.

L'équipe médicale bénéficie d'une supervision mensuelle et de débriefings organisés au besoin avec les équipes de soins, notamment en cas de questionnement éthique.

L'équipe soignante est sous la responsabilité du responsable des soins et de ses assistantes. Les unités sont gérées par des infirmières responsables d'équipes (IRES). L'équipe se compose d'infirmiers, d'ASSC et d'ASA / AS pour un équivalent de 1.25 ETP / patient. Les équipes travaillent en journée de 8 heures et en nuit de 10 heures; chaque chevauchement d'équipe est marqué par un temps de transmissions qui permet d'assurer la continuité des soins. La documentation clinique et la prescription des soins est assurée dans le DPI (dossier patient informatisé) et elle permet un suivi de qualité et interdisciplinaire.

Les équipes travaillent en étroite collaboration avec les équipes de réadaptation médicale à Bellerive et particulièrement à Jolimont (Piquets ; colloques communs...)

Les consultations de soins palliatifs (COSP)

Les différents professionnels sont répartis sur les différents sites, mais peuvent être appelés à se remplacer mutuellement.

Site Cluse-Roseraie, Beau-Séjour et consultation ambulatoire (mise en place début 2018):

L'équipe médicale se compose d'une médecin adjointe avec un double FMH en médecine interne et en pharmacologie et toxicologie cliniques, titulaire de FA en médecine palliative, à un taux d'activité de 70%, d'un médecin adjoint, titulaire d'un FMH de médecine interne (FA médecine palliative en cours) à 30% et d'un chef-de-clinique à 50% et de deux médecins internes. L'équipe infirmière se compose de 3 infirmières pour 240 % ETP. Les infirmières ont un cursus en soins palliatifs et des formations spécialisées (spécialisation en sophrologie et en Toucher-Massage®).

Autres sites des HUG : (Hôpital des Trois-Chêne ; psychiatrie, site de Belle-Idée ; hôpital de Bellerive ; hôpital de Loex ; clinique de Jolimont)

Concept novembre 2020, révision tous les 4 ans sauf si modifications de structures
Révision 2024 : Pre. Sophie Pautex

L'équipe médicale se compose d'un médecin adjoint avec FMH en Médecine Interne (FA médecine palliative) à un taux d'activité de 90% et d'un médecin interne (100%) en rotation tous les 4 mois.

Les médecins cadres travaillant dans les unités spécialisées de lits participent également aux consultations sur les sites Bellerive et Jolimont.

L'équipe infirmière se compose de 7 infirmières pour 580 % ETP. Chaque année 2 infirmières viennent « en tournus » afin d'acquérir des compétences en soins palliatifs, sur la consultance et la conduite de projets. Les infirmières « fixes » ont un cursus en soins palliatifs et des formations spécialisées (Diplôme Universitaire français en soins palliatifs, spécialisation à la personne âgée, en recherche clinique, en éthique clinique, en sophrologie et en Toucher-Massage®). Les infirmières « en tournus » ont suivi le cours de « Sensibilisation en soins palliatifs ».

Communauté : domicile ; EMS ; institution handicap ; cliniques privées :

L'équipe est composée d'un poste et demi médical (50% de médecin adjoint avec FMH médecine interne, FA médecine palliative en cours), 2x50% de chef-de-clinique). Elle est également composée de deux infirmières imad avec un niveau CAS en soins palliatifs. Cette collaboration entre les HUG et imad est définie dans une convention de collaboration entre les deux institutions. Elle est localisée dans les locaux administratifs de imad, mais a d'importants liens avec tous les autres prestataires de soins à Genève.

Les bénévoles

Les patients hospitalisés aux HUG ont la possibilité de bénéficier de la visite des bénévoles d'accompagnement. En effet, avec le développement des soins palliatifs, les HUG ont mis en place depuis 1997 des groupes de bénévoles d'accompagnement sur les différents sites. Si aucune compétence particulière ne leur est demandée au départ, les bénévoles suivent une formation de base d'une cinquantaine d'heures qui les initie au travail d'accompagnement à travers les différents thèmes traités : l'écoute, la communication non verbale, la maladie, la douleur, la mort, le deuil, le suicide, la vieillesse, la spiritualité, etc. La formation de base vise également à introduire les bénévoles aux caractéristiques de l'hôpital et au fonctionnement des unités de soins, aux limites de la fonction de bénévole, ainsi qu'à l'attitude de neutralité et de discrétion requise pour cette activité.

L'engagement des bénévoles prend effet avec la signature du cahier des charge et de la convention de bénévolat. Par la suite, les bénévoles intègrent les unités de soins.

6. Place occupée dans le réseau de santé

Le service de médecine palliative ont développés des liens privilégiés avec certains partenaires internes comme :

- Réseau douleur : plusieurs membres des équipes de soins palliatifs sont membres du réseau douleur permettant le développement, l'élaboration et la diffusion de recommandations de bonne pratique au sein des HUG en coordination avec le réseau spécialisé de soins palliatifs.
- Conseil d'Ethique clinique : Des membres des équipes de soins palliatifs siègent au conseil d'éthique favorisant les échanges de regards et collaboration autour de situations complexes.
- Infirmiers/ères spécialistes cliniques : plaies-oncologie et soins palliatifs- patients trachéotomisés, souffrance psychique- addiction. Les collaborations avec ces infirmiers/ières experts/es dans un domaine d'activité se tissent autour des situations cliniques
- Consultation transculturelle et interprétariat qui offre une évaluation en profondeur des facteurs sociaux et culturels influençant la communication avec le patient ainsi que le diagnostic, le pronostic et le traitement.

- Consultation de la douleur de pharmacologie et toxicologie cliniques et équipe d'analgésie du service d'anesthésiologie : collaboration autour de situations cliniques complexes
- Centre pour la sclérose latérale amyotrophique et maladies apparentées propose une prise en charge multidisciplinaire qui permet d'améliorer la durée et la qualité de vie des personnes atteintes de SLA.
- Aumôniers qui assurent en tout temps un service de visites aux patient-e-s hospitalisés et à leurs proches, offrent des possibilités d'entretiens personnalisés et des accompagnements.
- L'ensemble des prestataires de soins

Le service de médecine palliative a de nombreux liens avec les partenaires du canton et nationaux. Il est représenté au niveau du comité de palliative care, des groupes de travail de palliative care ; de comité de la recherche de la ligue suisse contre le cancer, la SAKK, l'association Alzheimer Suisse. Il est actif au niveau de la direction de la santé comme soutien pour les programmes de développement cantonaux de soins palliatifs.

Il a par ailleurs des liens privilégiés avec imad pour la prise en charge des patients à domicile et avec la maison de Tra (4 lits d'hospice à Genève)

7. Exigences humaines et professionnelles de l'équipe ; les valeurs partagées

HUMANISME

Nous prenons soin d'êtres humains : L'être humain est la raison de notre travail³ et requiert toute notre attention. Nous respectons la vie, le cours naturel de l'existence, les malades et leurs proches, en tant que personnes porteuses de valeurs et de croyances guidant leur vie et leurs décisions.

- **RELATION** : Nous privilégions le partenariat et la richesse des relations. Nous veillons à la qualité d'accueil, basée sur la convivialité, le sourire, l'humour, le non jugement. Nous offrons une écoute attentive et bienveillante, un appui, un soutien, un accompagnement, un lien de confiance jusqu'au bout.
- **AUTHENTICITE** : Nous offrons une présence authentique. Nous donnons des informations honnêtes et pertinentes en laissant les émotions et les sentiments de la personne s'exprimer.
- **ADAPTATION** : Nous nous adaptons à chaque moment pour chaque situation aux changements, aux crises, vécus et ressentis. Nous ne considérons pas une seule option pour une question donnée et proposons des alternatives.
- **RESPECT** : Nous respectons la vie, le cours naturel de l'existence, face auxquels nous restons humbles. Nous encourageons le renforcement de l'autonomie, en favorisant le droit de chacun à se déterminer et à faire des choix, en tant que personnes porteuses de valeurs et croyances guidant leur vie et leurs décisions.⁴ Nous veillons à l'intégrité physique et psychique des personnes, ainsi qu'à leur sérénité et liberté de mouvement.
- **DISPONIBILITE** : Nous tenons compte pour chaque personne de son rythme. Nous donnons du temps pour les soins et les entretiens avec les patients et les proches. Nous offrons un espace de parole libre et constructif aux personnes, restant ouverts à tous les sujets de discussion.

PROFESSIONNALISME

³ Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative Care : the world Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manag* 2002 ; 24: 91-96

⁴ Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, et al. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1- recommendations from the European Association for Palliative Care. *Eur J Palliat Care* 2009 ; 16 : 278-289.

Concept novembre 2020, révision tous les 4 ans sauf si modifications de structures

Révision 2024 : Pre. Sophie Pautex

- **INTERPROFESSIONNALITE⁵** : nous travaillons en interprofessionnalité pour co-élaborer le projet et la prise en charge du patient, avec des objectifs communs en :
 - travaillant et en communiquant de façon cohérente
 - considérant les différentes visions comme une force, la diversité des professionnels comme une richesse
 - faisant circuler les informations, les connaissances et en développant les compétences
 - sollicitant d'autres expertises.

- **VIE D'EQUIPE ET ESPRIT D'EQUIPE** : nous menons une réflexion permanente sur nos valeurs en permanente évolution⁶ et cultivons la vie d'équipe par :
 - la communication : en favorisant les échanges, en respectant la parole de l'autre et les différents points de vue.
 - la bienveillance entre collègues : en étant solidaires, en nous soutenant, en se préoccupant des collègues, en partageant notre vécu ressenti et nos expériences. L'équité, l'honnêteté, la relation de confiance, le respect de chacun (valeurs, cultures, disponibilité) sont primordiaux.
 - la coopération collaboration, l'entraide, en travaillant ensemble, en favorisant l'intégration de tous les professionnels et personnels en formation.
 - prévention d'épuisement au travail en entretenant le plaisir de travailler ensemble, en relevant le sens de nos interventions du sens et en sachant se ressourcer.
 - la responsabilité en étant capables de se remettre en question, d'accepter échecs et limites, d'analyser les échecs et erreurs pour une amélioration continue de la qualité en s'impliquant, en visant l'excellence et en ayant pour objectif de donner la même qualité des soins 24h/24, 7j/7.
 - la coopération, la collaboration, l'entraide, en travaillant ensemble, en favorisant l'intégration de tous les professionnels et personnels en formation.
 - l'entretien du plaisir de travailler, en relevant le sens de nos interventions et en sachant se ressourcer, pour prévenir l'épuisement professionnel.

- **APPARTENANCE INSTITUTIONNELLE** : nous cultivons notre appartenance en :
 - incarnant et faisant nôtres les valeurs institutionnelles : qualité, service, responsabilité, innovation
 - accompagnant les changements, en étant acteurs dans les projets transversaux
 - diffusant les connaissances sur les questions de soins de support, de soins palliatifs et de fin de vie et en mettant en avant la nécessité de privilégier la qualité de vie. Les soins palliatifs étant du ressort de tout professionnel, nous participons à la formation des futurs professionnels (spécialistes ou non) et encourageons le développement des soins palliatifs.

- **APPARTENANCE AU MOUVEMENT DES SOINS PALLIATIFS** : nous cultivons notre appartenance en :
 - accueillant des visiteurs
 - échangeant et collaborant avec d'autres structures (rencontres, visites, groupes de travail)
 - participant aux projets, formations, congrès
 - prenant part à la promotion des soins palliatifs dans la société

- **COMPETENCES** : elles constituent un des piliers de la qualité de nos services. Toujours en évolution, elles se travaillent sur le long terme. Le développement de nos compétences se traduit dans les démarches suivantes :
 - s'informer, se former, mettre à jour nos connaissances : savoir théorique, procédures, protocoles, règles institutionnelles, cadre légal

⁵ team stepp

⁶ Document Concept label SP SMP- DRMP- HUG mai 2012

Concept novembre 2020, révision tous les 4 ans sauf si modifications de structures

Révision 2024 : Pre. Sophie Pautex

- s'appuyer sur les recommandations et positionnements des sociétés savantes, les résultats de la recherche
- reconnaître les compétences des uns et des autres
- capitaliser et utiliser notre savoir faire et l'expérience acquise dans la pratique quotidienne
- savoir restituer et mobiliser nos connaissances de façon stratégique pour résoudre un problème ; utiliser à bon escient différents outils et instruments
- rechercher et analyser les besoins, décoder les demandes, évaluer les situations, les soins donnés, ce qui fait sens pour le patient, distinguer les représentations, traiter l'information pour la mettre en perspective, dans une vision holistique
- proposer des solutions interventions qui apaisent, qui font avancer contribuent à soutenir les projets de vie
- développer notre capacité d'argumentation et d'anticipation sur ce qui peut se produire et pourquoi
- être créatif, savoir prendre des initiatives notamment pour développer de nouvelles approches complémentaires, des projets de changement et de recherche (innovation)
- dans le rôle de consultant nous mettons tout en place pour permettre à l'équipe interprofessionnelle de prendre en charge les patients le mieux possible sans prendre leur place
- connaître le réseau de soins au sein de l'institution, au niveau de la communauté genevoise et au delà (autres cantons et systèmes de santé).

8. Description des activités principales (qualité...)

Les critères de qualité de palliative ch ont été inclus dans les projets structures spécialisées depuis leur début. Chaque année ils sont à nouveau passés en revue et des objectifs d'amélioration de la qualité des soins sont posées en collaboration avec les quality officers présents dans chaque département.

L'analyse des incidents et les remédiations proposées contribuent aussi à la démarche qualité. Ainsi que les liens établis entre les incidents et la « cartographie des risques », récemment implantée dans les HUG.

Une récente enquête, effectuée lors de la création du centre de soins de soins palliatifs et de soins de support qui a interrogé les cadres (questionnaires), les professionnels du terrain (focus group) et quelques patients et proches a mis en avant en autre le besoin de regrouper les structures spécialisées de soins palliatifs. L'ensemble des structures spécialisées du programme des soins palliatifs HUG ont reçu pour la 2^{ème} fois le label de qualité palliative en décembre 2018.

Différents collaborateurs se rendent aussi dans des congrès ou visitent d'autres structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse ou en Europe afin de remettre en questions les pratiques de soins régulièrement.

Auteurs du document

Mme Cécile Antonakios, Mme Catherine Bollondi, Mme Dominique Ducloux, Dre Monica Escher, Dre E. Frangos, Mme Huguette Guisado, Dre Nathalie Dieudonné-Rahm, Mme Bénédicte Lasne, Mme Caroline Matis, Mme Stéphanie Razafindranaly, Pre. Sophie Pautex, Mme Christine Violet, Dre Petra Vayne-Bossert