

« Directives nationales concernant les soins palliatifs »

Procédure de consultation écrite du 18 mai au 18 juin 2010

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous invitons à donner votre avis sur le document intitulé « Directives nationales concernant les soins palliatifs ». Ces directives constituent l'une des mesures principales de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 » mise en place par la Confédération et les cantons. Elles doivent mener à une définition commune des soins palliatifs en Suisse et servir de base à la mise en œuvre d'autres mesures dans les domaines « financement », « soins », « formation », « sensibilisation » et « recherche ». En vue de recueillir un soutien massif, nous soumettons à présent le document en question à une consultation écrite.

Lea von Wartburg, collaboratrice scientifique du projet « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs », se tient volontiers à votre disposition pour toute question (tél. 031 325 90 87, lea.vonwartburg@bag.admin.ch).

Vous remerciant par avance de votre concours, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Office fédéral de la santé publique et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Bitte wählen Sie eine Sprache.

S'il vous plaît choisir une langue.

Deutsch / Allemand

Français / Französisch

Institution centre de Soins Palliatifs du valais romand

Personne à contacter Dr A. Vacanti–Robert

Commentaire relatif au questionnaire :

Chaque chapitre du document « Directives nationales concernant les soins palliatifs » se compose de deux volets :

- la directive proprement et
- le texte complémentaire figurant au-dessous.

Dans le présent questionnaire, vous êtes prié de vous prononcer séparément sur les deux volets. Vous vous prononcerez alors d'abord sur le principe conducteur et ensuite sur le texte complémentaire. En tout, ce sont sept directives et textes complémentaires.

Vous pouvez à tout moment quitter le sondage en fermant la fenêtre du navigateur. Les réponses sont enregistrées sur l'ordinateur sur lequel vous avez complété le questionnaire. Vous pouvez rappeler ces questions en cliquant sur le lien qui pointe vers le questionnaire (www.palliativecare.netq.ch) dans la mesure où vous travaillez sur le même ordinateur.

Une fois le questionnaire complété, il vous est possible de l'imprimer au format PDF ou de l'enregistrer afin de communiquer vos réponses à d'autres personnes employées dans votre institution ou bien à votre canton.

1^{re} directive : Définition de la notion de «soins palliatifs »

Les soins palliatifs englobent le traitement et les soins apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, mortelles et/ou chroniques évolutives dans la période précédant leur décès. Ils offrent autant que possible aux malades une bonne qualité de vie jusqu'à leur mort, tout en apportant le soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi qu'un soutien psychique, social et spirituel.

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant la définition de la notion de « soins palliatifs » ?

oui

- partiellement étant donné que "dans la période qui précède le décès" peut faire penser que la prise en charge palliative se limite aux derniers jours ou semaines de vie. les maladies évolutives comme le cancer par exemple peuvent nécessiter une prise en charge palliative de base ou spécialisée longtemps avant le décès. il est déjà difficile de lutter contre cet à priori dans le travail quotidien avec le patient et les professionnels des soins, pourquoi prendre le risque de renforcer cette représentation dans un document de référence nationale? Nous vous proposons une traduction de la définition avec une articulation différente: "Les soins palliatifs englobent le traitement et les soins apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, mortelles et/ou chroniques évolutives, lorsque le pronostic vital est engagé. Même si les Soins Palliatifs se focalisent sur cette période, il est utile de les introduire de manière précoce et anticipée, soit avant la phase terminale de la maladie. Dans ce cas ils peuvent être complémentaires de mesures de réhabilitation. Ils offrent autant que possible aux malades une bonne qualité de vie jusqu'à leur mort, tout en apportant le soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs comprennent les

traitements médicaux, les soins, ainsi qu'un soutien psychique, social et spirituel.

Non étant donné que

Texte complémentaire de la 1^{re} directive

Les soins palliatifs visent à atténuer les symptômes de la maladie, dont la douleur, et à satisfaire dans leur globalité les besoins du patient. Des prestations de qualité requièrent des compétences professionnelles de spécialistes. Les soins palliatifs sont prodigués, autant que possible, sur le lieu souhaité par la personne malade ou mourante. Des structures de soins palliatifs fonctionnant en réseau peuvent assurer un traitement continu. La période durant laquelle les soins palliatifs doivent être prodigués commence à partir du moment où la mort du patient devient prévisible. Il s'agit de les introduire à temps, suffisamment tôt, dès que la mort du patient apparaît inéluctable. Ils peuvent être apportés sur indication, en complément de mesures curatives et de réadaptation.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif à la définition de la notion de « soins palliatifs » ?

- oui
- partiellement étant donné que Les deux dernières phrases limitent la prise en charge à la fin de la vie, donc même remarque que pour la directive 1.
- Non étant donné que

2^e directive : Valeurs fondamentales dans les soins palliatifs

L'autodétermination et la dignité de l'homme représentent les valeurs fondamentales à considérer lorsqu'il s'agit de dispenser des soins palliatifs. Elles vont de pair avec l'acceptation du fait que la vie ait une fin.

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant les valeurs fondamentales dans les soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que En français, le droit à l'autodétermination peut faire référence au suicide médicalement assisté. nous préférons: respect de l'autonomie
- Non étant donné que

Texte complémentaire de la 2^e directive

Autodétermination

Dans le cadre des soins palliatifs la personne prise dans son contexte de vie personnel se trouve au centre des considérations. Chaque patient est reconnu et respecté en tant qu'individu unique. Les soins palliatifs ne sont prodigués que si le patient et/ou ses proches le désirent. L'autodétermination du patient se voit renforcée de telle sorte qu'il peut choisir l'endroit où le traitement a lieu, ses différentes options ainsi que les éventuels soins palliatifs spécialisés qui lui seront prodigués.

Dignité

Les soins palliatifs sont prodigués dans le respect des valeurs personnelles, culturelles, religieuses et convictions du patient. La dignité de chaque personne doit être respectée. Ce respect s'exprime dans une approche de la personne dans toute son intégrité.

Acceptation de la fin de vie

Les soins palliatifs se fondent sur l'idée que la vie a une fin, la mort étant alors considérée comme faisant partie intégrante de la vie. Le moment où celle-ci survient n'est ni accéléré, ni retardé. Même si les professions de santé visent en premier lieu la guérison, il s'agit d'intégrer davantage dans l'exercice de la profession l'acceptation des limites des possibilités de chacun, en particulier, et de la vie humaine, en général.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif aux valeurs fondamentales dans les soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que même remarque concernant "l'autodétermination" que nous préférons remplacer par autonomie.
- Non étant donné que

3^e directive: Standards de qualité en matière de soins palliatifs

Voici les standards de qualité à respecter dans le domaine des soins palliatifs :

- Mise en réseau et continuité interdisciplinaires
- Assistance au cours des processus de décision
- Communication ouverte et appropriée
- Prise en considération de l'environnement personnel
- Multidimensionalité

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant les standards de qualité en matière de soins palliatifs ?

oui

partiellement étant donné que il serait judicieux de rajouter un 5ème point: accès universel aux Soins Palliatifs. En effet, la loi valaisanne garantit l'accès aux Soins Palliatifs pour toute la population valaisanne

Non étant donné que

Texte complémentaire de la 3^e directive

Les soins palliatifs doivent être mis à la disposition des personnes souffrant de maladies incurables, mortelles et/ou chroniques évolutives, indépendamment de leur sexe, âge, statut socio-économique, lieu de vie et origine culturelle, ainsi que de leurs proches. Ces soins tiennent compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes, des personnes issues de l'immigration, des prématurés et des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, des personnes âgées ou des personnes handicapées. Voici les standards de qualité à respecter dans le domaine des soins palliatifs :

Mise en réseau interdisciplinaire et continuité

Le bon déroulement des soins palliatifs repose sur une collaboration entre divers groupes professionnels. Pour que celle-ci fonctionne, il est essentiel de s'accepter mutuellement et de reconnaître les compétences et les expériences de chacun à leur juste valeur. La continuité dans le traitement et l'accompagnement du patient en fin de vie sont garantis par la mise en réseau des professionnels et des institutions impliqués dans ces processus.

Assistance au cours des processus de décision

Le malade doit être assisté au cours du processus de décision, durant lequel on doit l'encourager à s'arrêter sur une volonté déterminée à un moment donné, alors qu'il dispose encore complètement de ses fonctions cognitives. Le malade doit cependant pouvoir changer ses dernières volontés à tout moment et ses proches doivent toujours en être informés. Il convient d'informer le malade et ses proches de façon aussi compréhensible qu'exhaustive, et ce en fonction de leurs besoins et de leurs souhaits.

Communication ouverte et appropriée

Lorsque l'on dispense des soins palliatifs, la communication doit se faire dans la plus grande compréhension, être ouverte et appropriée au cas précis du malade, et se faire également avec ses proches s'il le souhaite. Cela suppose un certain degré d'empathie, d'attention et de sincérité à son égard.

Prise en considération de l'environnement personnel (connaissance du système de santé)

Il est essentiel de tenir compte de l'entourage et de la situation de vie personnelle du patient. Les proches d'un malade deviennent des partenaires importants lorsqu'il s'agit d'organiser son traitement et de gérer sa maladie.

Multidimensionalité

Les soins palliatifs traitent la personne dans toute son intégrité, donc en considérant les dimensions corporelles, psychiques, sociales et spirituelles :

a) Dimension corporelle : Tous les symptômes physiologiques sont répertoriés et traités de façon systématique, régulière et continue. Les instruments de mesure adéquats sont utilisés pour évaluer l'évolution des symptômes de façon continue. Dans le cadre de la planification thérapeutique interdisciplinaire, les besoins et les souhaits du patient restent déterminants. L'indépendance du malade est encouragée, en fonction de ses possibilités, ceci dans le cadre d'une « aide à s'aider soi-même ».

b) Dimension psychique : Les facteurs de stress d'ordre psychique du patient et de ses proches sont systématiquement répertoriés. La capacité du malade à faire face à ce qui lui arrive et à intégrer au mieux ses expériences négatives doit être encouragée et entretenue de façon à parvenir à une certaine stabilité psychique. Pour ce faire, un dialogue régulier avec le malade et ses proches doit être recherché. Les interventions et les offres psychologiques et/ou psychothérapeutiques devront régulièrement être envisagées dans les discussions, tandis que la continuité du traitement sera assurée.

c) Dimension sociale : La dimension sociale place la vie du patient au premier plan. Elle tient compte des besoins et des structures de vie et de jour de la personne. Les ressources existantes sont renforcées, si bien que malgré les restrictions dues à sa maladie, le patient peut organiser son quotidien comme il le souhaite, aussi longtemps que possible. Dans cette dimension importent surtout les proches, le cercle d'amis et de connaissances, mais aussi les conditions d'habitation, la situation financière et les assurances sociales, l'organisation du foyer, l'encadrement des enfants, le travail, l'école et les loisirs. Les offres locales existantes et le réseau social d'entraide sont renforcés et mis en relation. On cherche de plus à collaborer avec les organisations régionales et les groupements formels et informels de bénévoles. Dans le cadre du traitement et des mesures de soutien, les aspects culturels sont également pris en compte.

d) Dimension spirituelle : Les questions sur le sens de la vie, sur la maladie et la mort ne sont pas ignorées. La dimension spirituelle suppose ouverture et respect envers les questions existentielles et spirituelles de la personne malade ou mourante et de sa famille. L'idée de spiritualité comprend souvent une dimension de croyance, qui peut n'être liée à aucune religion. Il est important d'identifier et de parler des besoins spirituels, comme il est important de permettre l'accès aux offres adéquates proposées par les différents spécialistes dans ce domaine.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif aux standards de qualité en matière de soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que le texte français est peu clair, en particulier les points c et d. Au point a: "L'aide à s'aider soi-même" n'est pas un terme adapté en français. pourrait éventuellement correspondre à l'éducation thérapeutique.
- Non étant donné que

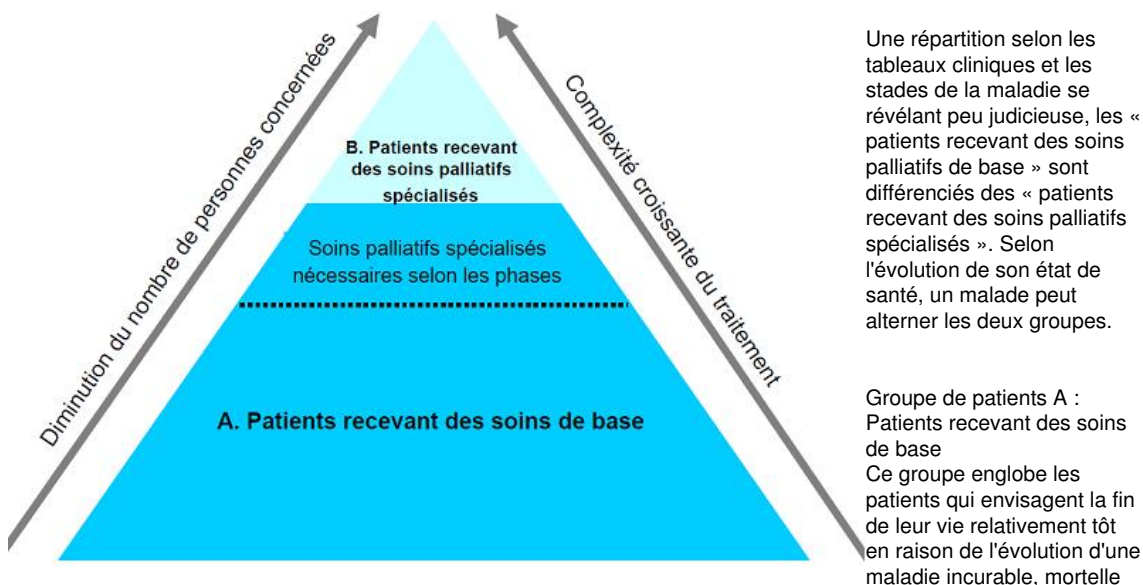
4^e directive: Groupes cible

Les soins palliatifs sont axés sur les symptômes, besoins et problèmes des patients concernés ainsi que de leurs proches. Les besoins étant différents pour chacun, on distinguera les patients recevant des soins palliatifs de base (groupe de patients A) et ceux recevant des soins palliatifs spécialisés (groupe de patients B).

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant les groupes cible des soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que
- Non étant donné que

Texte complémentaire de la 4^e directive



et/ou chronique évolutive ou qui se trouvent dans la dernière phase de leur vie. L'expression anglaise consacrée pour le type de prestations apportées à ce groupe de patients est « Primary Palliative Care ».

Les principaux besoins du groupe de patients A sont par exemple :

- L'évaluation et la définition des priorités et des besoins individuels concernant l'organisation de la dernière phase de vie ;
- La communication, afin de pouvoir prendre des décisions sur le plan médical et sur le plan des soins et de pouvoir planifier à l'avance ;
- Le traitement des symptômes existants ou à venir, et les informations à ce sujet (dont l'« aide pour s'aider soi-même ») ;
- L'évaluation des limites existantes ou possibles d'une telle charge pour les proches, la planification préalable des lieux de séjour possibles, l'information sur les réseaux régionaux de soins palliatifs, incluant l'assistance par des bénévoles et le soutien pour les proches, clarifications sur le financement des prestations utilisées.

Les patients du groupe A peuvent aussi avoir besoin des compétences spécifiques supplémentaires apportées par les soins palliatifs spécialisés (groupe B), par exemple en fonction de l'évolution changeante de la maladie, qui se fait par poussées, comporte de longues phases d'instabilité et requiert pour un certain temps un traitement spécial plus intensif. Les raisons qui peuvent mener à un changement de groupe sont l'augmentation des symptômes et la complexité du tableau clinique, tout cela en prenant naturellement en compte la charge psycho-sociale pesant sur les proches.

Groupe de patients B : Patients recevant des soins palliatifs spécialisés

Ce groupe de patients, moins nombreux, nécessite l'assistance d'une équipe prodiguant des soins palliatifs spécialisés. Leur maladie est devenue instable, ils ont besoin d'un traitement complexe ou de stabiliser des symptômes existants, ou bien leurs proches ne sont plus en mesure d'assumer une charge devenue excessive. Il peut aussi s'agir de patients devant ou voulant continuer à avoir des soins de base, mais pour lesquels les prestataires de soins de base requièrent l'assistance supplémentaire de spécialistes. Cette phase de leur maladie coïncide souvent avec celle de leur mort. Or il arrive que des symptômes se soient si bien stabilisés que, sous certaines conditions, le patient retourne dans le groupe de patients A.

Les principaux besoins du groupe de patients B comprennent :

- Le soulagement de symptômes très lourds, c'est-à-dire une combinaison de symptômes qui ne pouvaient pas être soulagés avec les mesures précédentes et qui détériorent grandement la qualité de vie du patient ;
- Les prises de décision difficiles, telles que l'arrêt des mesures de prolongation de la vie, qui rendent nécessaire

l'intervention d'une équipe interdisciplinaire de soins palliatifs ;

– Si l'état général du malade se détériore et demande des soins intensifs, les implications qu'entraînent un changement de l'environnement de vie doivent être clarifiées, en particulier pour les soins à domicile ou dans un EMS, tout comme les autres questions organisationnelles ;

– Le soutien intensif des proches endurent un stress majeur suite à l'évolution de la maladie et à d'autres facteurs.

Les proches

C'est dans l'idée d'un partenariat que les proches du malade sont impliqués ? avec leur accord ? durant toute la durée où sont prodigués les soins. Selon la situation, ils apportent leur aide ou bénéficient eux-mêmes d'un soutien, au cours duquel on les aide et les accompagne dans le processus de deuil. Il est essentiel que les entretiens entre l'équipe interdisciplinaire et les proches soient réguliers. Outre les aspects psychosociaux, ils devront également thématiser le financement des soins. Il est important d'identifier à temps, de respecter et de comprendre les limites des contraintes des proches, de manière à apporter de nouvelles prestations de soutien dans le cas où ils finiraient par souffrir d'épuisement nerveux.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif aux groupes cible des soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que pas de remarque sur le fonds, mais attention à la forme de la version française.
- Non étant donné que

5^e directive: Lieux de traitement

Si un nombre suffisant de spécialistes disposant des compétences appropriées est disponible, les patients du groupe A peuvent alors être traités et assistés en grande partie dans le cadre des soins de base (médecins de premier recours, organisations pour les soins à domicile, EMS, hôpitaux de soins aigus). Le groupe de patients B demande pour sa part qu'on ait recours à des prestations de soins palliatifs spécialisés.

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant les lieux de traitement ?

- oui
- partiellement étant donné que Si mot "spécialiste" correspond à professionnel, le reste du texte devient clair
- Non étant donné que

Texte complémentaire de la 5^e directive

Les patients du groupe A peuvent en grande partie être traités et assistés dans le cadre des soins de base, à condition qu'un nombre suffisant de spécialistes disposant des compétences appropriées soit disponible. Comme mentionné précédemment, il peut arriver que des patients du groupe A aient besoin de compétences spécifiques supplémentaires que seuls peuvent apporter les soins palliatifs spécialisés (groupe de patients B). Les prestations supplémentaires nécessaires concernent d'une part les compétences spécialisées tels que les soins palliatifs en pédiatrie, et d'autre part des services multi-professionnels de prestations de soins palliatifs spécialisés. Au nombre de ces services multi-professionnels comptent les équipes de soins palliatifs mobiles pour l'aide à l'encadrement à domicile ou dans un EMS, les services de consultation palliative à l'hôpital (ou à l'EMS), les unités ou maisons de soins palliatifs pour une courte hospitalisation ou la consultation dans un service ambulatoire (si celui-ci existe).

La plupart du temps, les patients du groupe B doivent être soignés et assistés dans une institution (dans une institution de thérapie et soins palliatifs stationnaire, par exemple). Une assistance à domicile est envisageable, dans la mesure du possible, pour les deux groupes de patients (A et B), et ce en étroite coopération avec les prestataires de soins de base et en présence d'une équipe mobile de soins palliatifs. Le fait qu'un patient reste chez lui demande généralement un niveau de compétence plus élevé et une disponibilité des spécialistes 24h/24.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif aux lieux de traitement ?

- oui
- partiellement étant donné que Supprimer une "courte" hospitalisation. si le patient est instable ou particulièrement complexe, elle peut durer plusieurs semaines, voire quelques mois.
- Non étant donné que

6^e directive : Prestataires de soins palliatifs

Les soins palliatifs sont de préférence prodigués par une équipe multidisciplinaire qui fait appel, le cas échéant, aux spécialistes nécessaires pour chaque cas concerné. Cette équipe peut également faire appel à des bénévoles qui prodiguent des soins palliatifs en fonction de leurs compétences et des tâches qui leur sont assignées.

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant les prestataires de soins palliatifs ?

oui

- partiellement étant donné que il serait judicieux de distinguer: les patients du gr A pour lesquels les professionnels de premier degré doivent collaborer sans constituer une véritable équipe interdisciplinaire et les patients du gr B pour lesquels il existe des équipes interdisciplinaires spécialisées qui doivent répondre à des standards de qualité.
- Non étant donné que

Texte complémentaire de la 6^e directive

L'équipe multidisciplinaire

Les soins palliatifs sont de préférence prodigués par une équipe multidisciplinaire. Celle-ci peut être constituée d'un médecin ainsi que de personnes issues des « professions de la santé » (degrés : secondaire II, tertiaires A et B). Selon les besoins du malade et de ses proches, des spécialistes universitaires ou non et exerçant leur profession dans les domaines de la médecine et de la santé, de la psychologie et du social ou dans d'autres domaines (accompagnement spirituel, conseils diététiques, etc.) peuvent également intervenir. Dans ce contexte, des modèles avec plusieurs niveaux de formation (« skill-grade-mix ») doivent être conçus et développés de façon systématique. Les rôles et tâches de l'équipe interdisciplinaire doivent être clairement différenciés et faire l'objet d'une coordination efficace.

Groupes de bénévoles en soins palliatifs et formations hors du système de formation (aide soignant CRS)

Il est possible que des bénévoles, au vu de leurs compétences et des tâches qui leur sont assignées, fassent partie de l'équipe interdisciplinaire et prodiguent eux aussi des soins palliatifs. Il est alors primordial qu'ils y soient préparés et qu'ils soient accompagnés en permanence (supervision) ; dans la plupart des cas, il s'agit d'un groupe de bénévoles dirigé par un ou plusieurs spécialistes. Afin d'améliorer leurs connaissances et leur savoir-faire, la possibilité doit leur être donnée de suivre une formation complémentaire en soins palliatifs. Les groupes de bénévoles travaillant dans le domaine des soins palliatifs offrent au patient et à ses proches de les accompagner au cours de la maladie et dans la dernière phase de vie. Ils contribuent de manière importante à ce que le patient puisse recevoir les soins dont il a besoin sur le lieu de son choix. S'ils ne peuvent en aucun cas remplacer les spécialistes, les groupes de bénévoles, en apportant leur aide aux proches qui participent aux soins, contribuent néanmoins à renforcer la cohésion entre les générations. Ils peuvent être montrés comme un exemple de solidarité dans notre société, étant donné à leurs rapports avec les mourants et leur environnement.

Remarque

Ne sont pas considérées ici les directives qui, de par leur contenu, coïncident avec les objectifs des domaines d'action de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs « soins », « financement », « formation », « sensibilisation » et « recherche ». Ces objectifs énoncés dans l'annexe ont été officiellement approuvés par la Confédération et les cantons dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010?2012.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif aux prestataires de soins palliatifs ?

- oui
- partiellement étant donné que les bénévoles ne sont pas sensés "prodiguer" des SP: erreur de traduction?
- Non étant donné que

7^e directive: Collaboration internationale

Le domaine des soins palliatifs en Suisse accorde une grande importance aux échanges internationaux et à la mise en réseau au niveau international.

Question: Souscrivez-vous à la directive régissant la collaboration internationale ?

- oui
- partiellement étant donné que
- Non étant donné que

Texte complémentaire de la 7^e directive

Pour continuer à se développer, les soins palliatifs prodigués en Suisse sont tributaires des échanges internationaux et d'une mise en réseau effectuée au niveau international. Ces échanges se font par le biais de congrès internationaux de spécialistes, de standards de qualité et de formations internationales adaptées, mais aussi grâce à la participation des spécialistes travaillant en Suisse à des projets de recherche internationaux.

Question: Souscrivez-vous au texte complémentaire relatif à la collaboration internationale ?

- oui
- partiellement étant donné que les échanges entre les cantons suisses sont à favoriser également
- Non étant donné que

Si vous souhaitez soumettre vos observations ou suggestions :

l'interprétation du document en français n'est pas toujours sûre en raison des problèmes de traduction. Nous vous suggérons fortement de faire appel à Mme C. Hoenger, chef de projet du programme cantonal Soins Palliatifs vaudois, bilingue, pour la traduction française. Mais l'ensemble nous paraît très acceptable et correspond à notre réalité et pratique quotidienne à l'USP de Martigny et dans les équipes mobiles du Valais Romand. A relever cependant, que nous prenons en charge des patients oncologiques à différents stades de la maladie, y compris à l'unité de SP. Un certain

nombre de ces patients vont retourner à domicile après stabilisation de leurs symptômes. nous trouvons donc que ce document insiste trop sur la fin de vie. en vous remerciant pour le travail fourni.

Merci Beaucoup pour vos réponses.

Vous avez maintenant la possibilité d'imprimer vos réponses au format PDF ou de les enregistrer. De cette manière, vous pouvez faire parvenir vos réponses à d'autres personnes.

Veillez cliquer ici afin de générer le fichier au format PDF avec vos réponses : [générer le document PDF >>>](#)

Afin d'apporter des modifications à votre questionnaire, veuillez cliquer simplement sur le lien pointant sur le questionnaire (www.palliativecare.netq.ch). Vos réponses sont enregistrées.

Si vous cliquez sur « Envoyer », plus aucune modification ne pourra être apportée.