



Soins Palliatifs

Dr Henri-Pierre Cornu
Hôpital René Muret
93270 Sevran



Préambules de la SFAP



Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes et, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.



Préambules de la SFAP



Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires α.

Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution.

La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.



Préambules de la SFAP



Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant, et la mort comme un processus naturel.

Ceux qui dispensent des soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables α.

Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort α.



Préambules de la SFAP

Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil.

Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués.

M
E
R
C
I
P
O
U
R



V
O
T
R
E
E
C
O
U
T
E

Quels Symptômes ?

San Christopher, 6677 Patients

◆ Perte de poids	77 %	◆ Faiblesse	47 %
◆ Douleurs	71 %	◆ Nausées/Vts	40 %
◆ Anorexie	67 %	◆ Œdèmes/ascite	31 %
◆ Dyspnée	51 %	◆ Insomnie	29 %
◆ Toux	50 %	◆ Incontinence	23 %
◆ Constipation	47 %	◆ Dysphagie	23 %

[Retour](#)

Travail en Équipe

- ◆ Ensemble des personnes avec des fonctions différentes et complémentaires autour d'un projet commun centré sur le patient.
- ◆ Professionnels et Bénévoles
- ◆ Une qualité.....
- ◆ Savoir : Théorique
- ◆ Savoir Faire : Pratique
- ◆ Savoir être : Humain α
- ◆ Pas d'équipe idéale.....

[Retour](#)

Différencier 5 Actes

1. Donner un analgésique à forte dose, même susceptible d'entraîner la mort,
2. Limiter ou s'abstenir d'un traitement curatif, même vital,
3. Arrêter un traitement curatif, même vital,
4. Fournir une substance mortelle au patient,
5. Faire une injection mortelle

Double Effet

Léonetti

Léonetti

Suicide Assisté

Euthanasie

Comment passer aux soins palliatifs en gériatrie ?

(R. SEBAG-LANOË)

1. Quelle est la maladie principale qui règle le pronostic ?
2. Quel en est le degré d'évolution ?
3. Quelle est la nature de l'épisode actuel ?
4. L'épisode actuel est-il facilement curable ?
5. Y-a-t'il répétition d'épisodes aigus ou de multiples atteintes ?

Comment passer aux soins palliatifs en gérontologie ?

(R. SEBAG-LANOE)

6. Que dit le malade ?
7. Qu 'exprime-t-il au travers de son comportement et de sa coopération aux soins ?
8. Qu 'en pense la famille ?
9. Qu 'en pensent les soignants ?
10. Quel est son confort actuel ?

Mécanismes de Défense





Mécanismes de Défense du Soignant

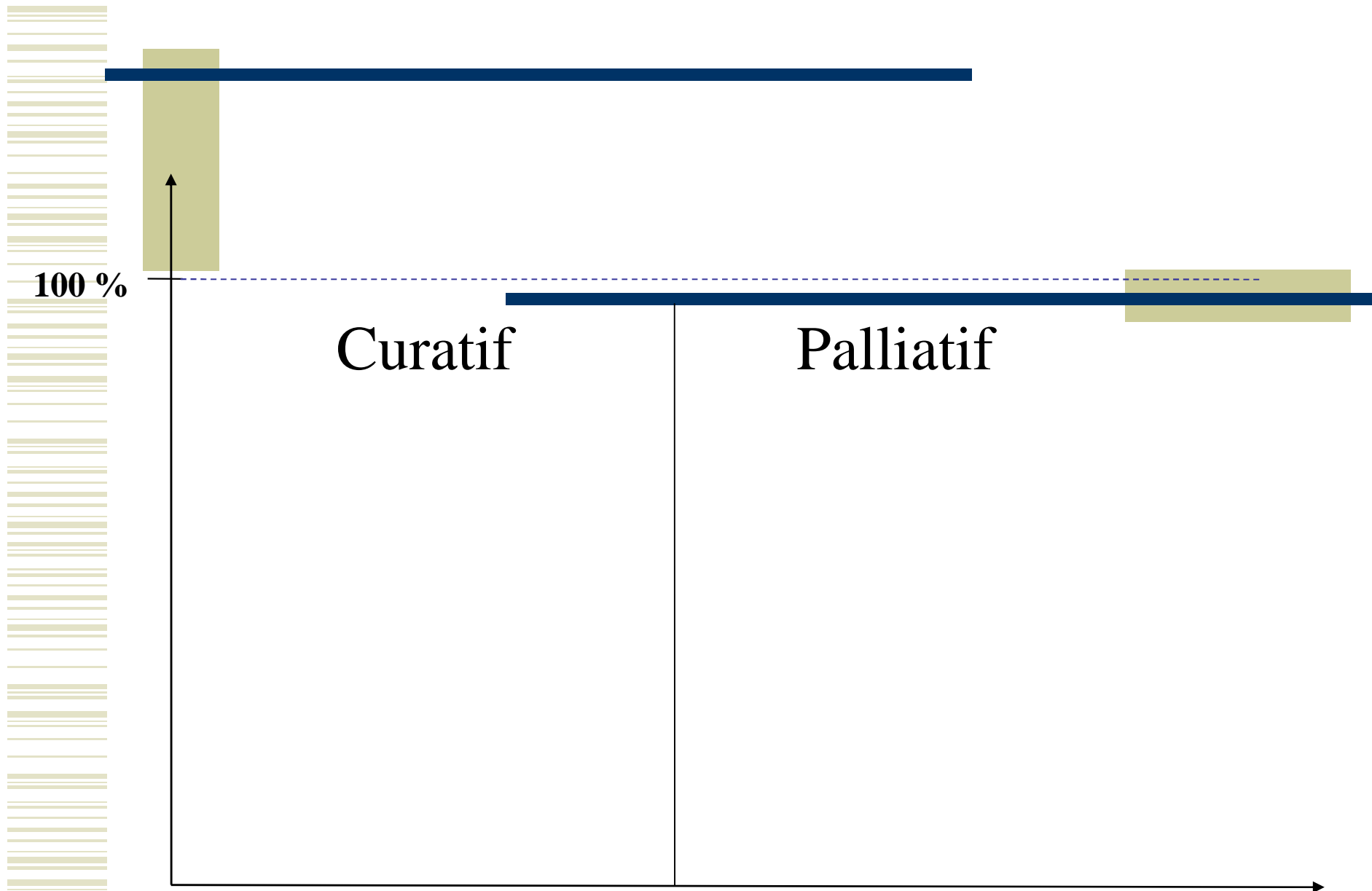
- ◆ Le Mensonge
- ◆ La Fuite en Avant
- ◆ La Fausse Réassurance
- ◆ La Rationalisation
- ◆ L'Évitement
- ◆ La Banalisation
- ◆ L'Esquive
- ◆ L'Identification Projective

Mécanismes de Défense du Soigné

- ◆ La Dénégation
- ◆ Le Déplacement
- ◆ La Maîtrise
- ◆ La Régression
- ◆ La Projection Agressive
- ◆ La Sublimation, la Combativité
- ◆ L'Isolation

Tous ces mécanismes sont fragiles ; il faut les respecter.

[Retour](#)



100 %

Curatif

Palliatif

Soins Continus

100 %

Curatif

~~Abandon~~

Palliatif

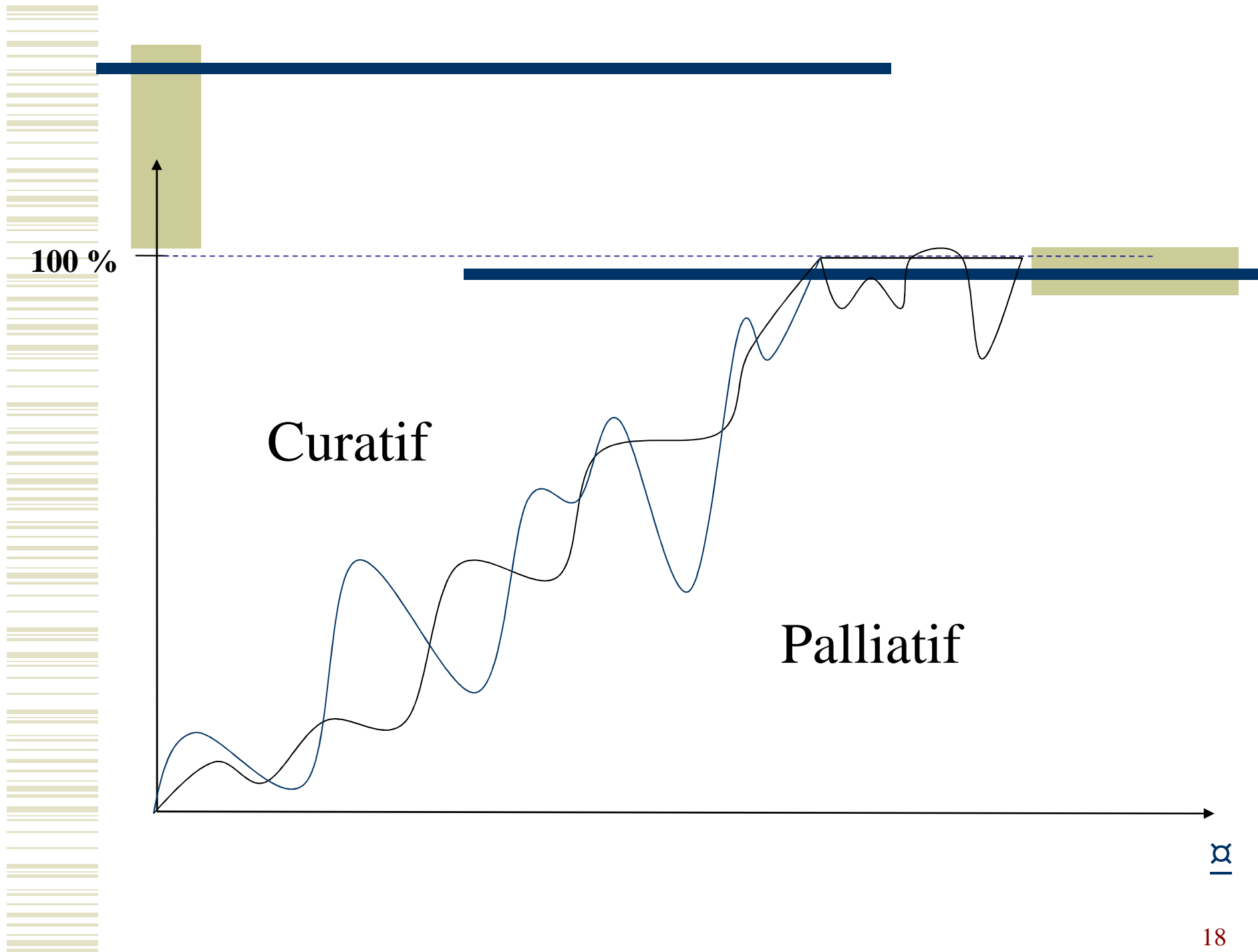
~~Dérisonnable~~



Spécificités gériatriques



- × Décès par pathologie “curable”
- × Dosage palliatif et curatifs simultanés
- × La démence



Loi Leonetti

Dr Henri-Pierre Cornu - Hôpital René Muret - Sevran



Obstination Dérisonnable

Loi du 22 avril 2005 (Loi "Léonetti")

"... Droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue ..."

"...Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris....."

"... Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10." (Les soins palliatifs)

Patient Conscient

- × Patient conscient décide pour sa santé
- × Droit aux soins appropriés et droit au refus de soins
- × Droit au refus de traitement, même mettant sa vie en danger
- × Information médicale sincère du patient
- × Éventuellement assisté de la personne de confiance
- × Refus réitéré après un "délai raisonnable" de réflexion
- × Tous les éléments d'information et de refus sont consignés dans le dossier.

Patient Non Conscient

Procédure collégiale de décision d'arrêt ou de limitation de traitement.
Décret 2006-120 du 6 février 2006 modifiant le code de déontologie médicale.

- × Concertation avec équipe de soins
- × Avis motivé d'au moins un autre médecin sans lien hiérarchique ; éventuellement troisième médecin
- × Tenir compte des souhaits antérieurs du patient :
 - ↳ Directives anticipées,
 - ↳ La personne de confiance, prévaut sur tout autre avis non médical,
 - ↳ Avis de la famille,
 - ↳ Avis du tuteur pour majeur protégé.

Décision par médecin en charge du patient.

Directives Anticipées

Décret 2006-119 du 6 février 2006

- × Document écrit, date, signé (témoins si impossibilité d'écrire)
- × Valide 3 ans ; modifiable et révocable
- × Restent valides si < 3 ans / non conscience
- × Directives relatives à la fin de vie,
 - ↳ Conditions de limitation ou d'arrêt de traitement,
 - ↳ Ne permet pas d'obtenir un suicide assisté, ni une euthanasie.
- × Le médecin doit en tenir compte mais non obligé de les suivre.

Personne de Confiance

Loi de Mars 2002

- × Patient acteur de sa santé → prend les décisions.
 - ℳ Doit être informé de son état de santé et des bénéfices/risques attendus des examens et traitements,
 - ℳ Information aux tiers si et seulement si patient d'accord.
- × La personne de confiance a un double rôle :
 - ℳ Assister le patient dans ses décisions si patient conscient,
 - Mais ne le remplace pas,
 - Pas d'accès aux informations ou au dossier sans le patient.
 - ℳ Représenter l'avis du patient s'il est inconscient,
 - Aucune investigation ou intervention possible sans consulter PC,
 - Recherche bio-médicale.

Personne de Confiance

- × Toute personne, même en dehors de la famille.
- × Seuls les majeurs protégés ne peuvent pas nommer une personne de confiance.
- × La personne de confiance est nommée pour durée illimitée ; si nomination en cours d'hospitalisation, la nomination est pour le temps du séjour.
- × L'information du patient sur la possibilité de nommer une personne de confiance fait partie des obligations des établissements de santé.

Quel Refus ?

- × Capacité de juger (Alzheimer, Dépression, ...)
- × Modalités de proposition :
 - ↳ Adapté ?
 - ↳ Circonstances ?
 - Parcours de vie
 - Parcours de soins
 - Organisation
 - ↳ Globalisé ?
 - ↳ Quels proposants ?



QUAND VOUS AUREZ
FINI DE PARLER DE
MOI, VOUS ME
DEMANDEREZ MON
AVIS...



[retour](#)