

Que sont les soins palliatifs ?

Formation Handicap et fin de vie - 28 janvier 2020

Docteur Lise ROLAND - Médecin coordonnateur CPSCP

Marie TIRET - Chef de service Atout Brenne - Le Blanc

Florence POTARD- Psychologue SESSAD/SAVS Atout Brenne - Le Blanc

Corinne JAMET - Infirmière Résidence Algira Orsennes

Emmanuelle SIMOULIN - Infirmière EADSP 36



Définition 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**, mais aussi de **prendre en compte la souffrance** psychique, sociale et spirituelle».

Définition de la SFAP :

«Les soins palliatifs et l'accompagnement sont **interdisciplinaires**. Ils s'adressent au malade, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution.

Ils 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** (communément appelés acharnement thérapeutique)».

Définition de la SFAP :

« Ils se **refusent à provoquer intentionnellement la mort**, 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.

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

Curatif vs palliatif

Palliatif et curatif ne sont pas opposés :

- ▶ Adaptation progressive des soins,
- ▶ pas de rupture ou de transition brutale entre soins curatifs et palliatifs
- ▶ ET possibilité d'allers-retours : notion de soins continus

Quand entre-t-on en phase palliative ?

Dès qu'apparaît un questionnement

- Sur la poursuite de la prise en charge curative
- Sur la mise en place de soins de confort
- Sur l'intérêt des traitements
- etc.....

👉 L'âge n'est pas un critère !! 👉

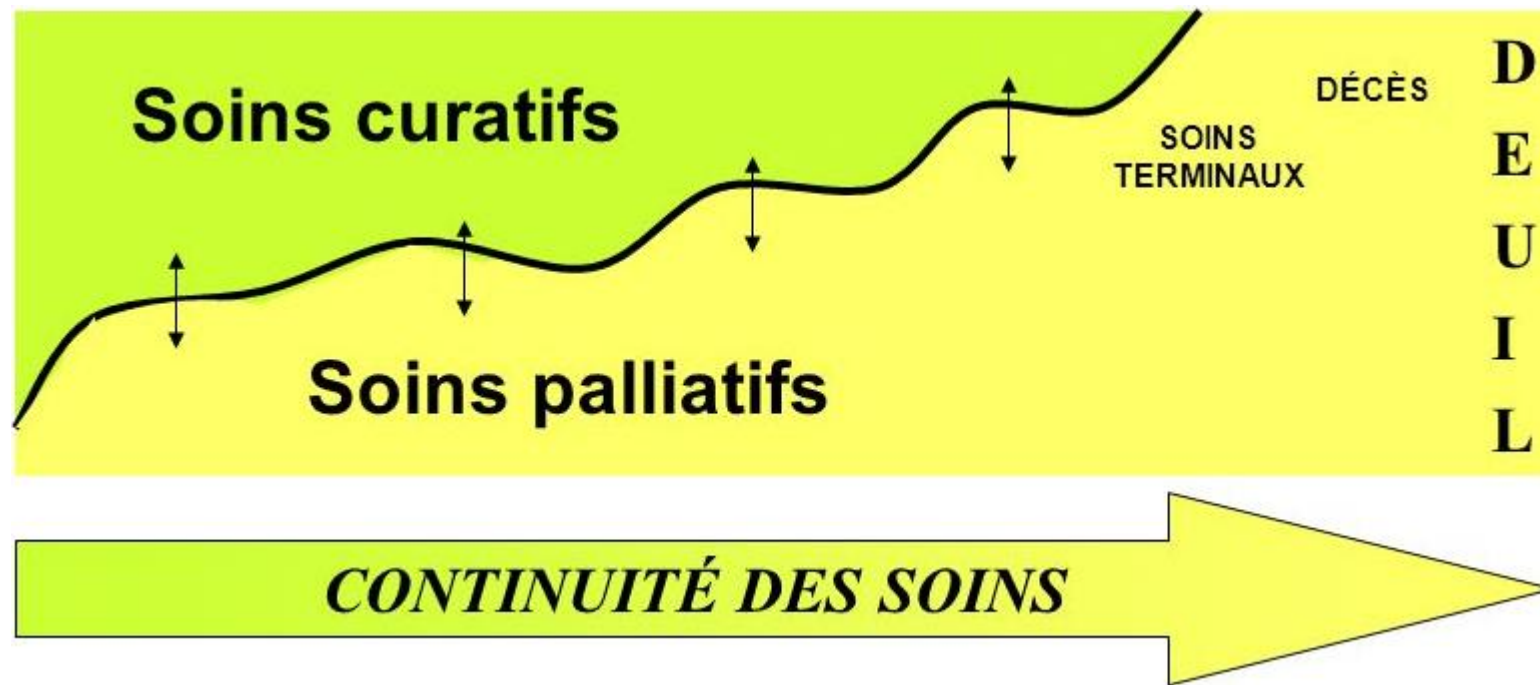
Soins curatifs

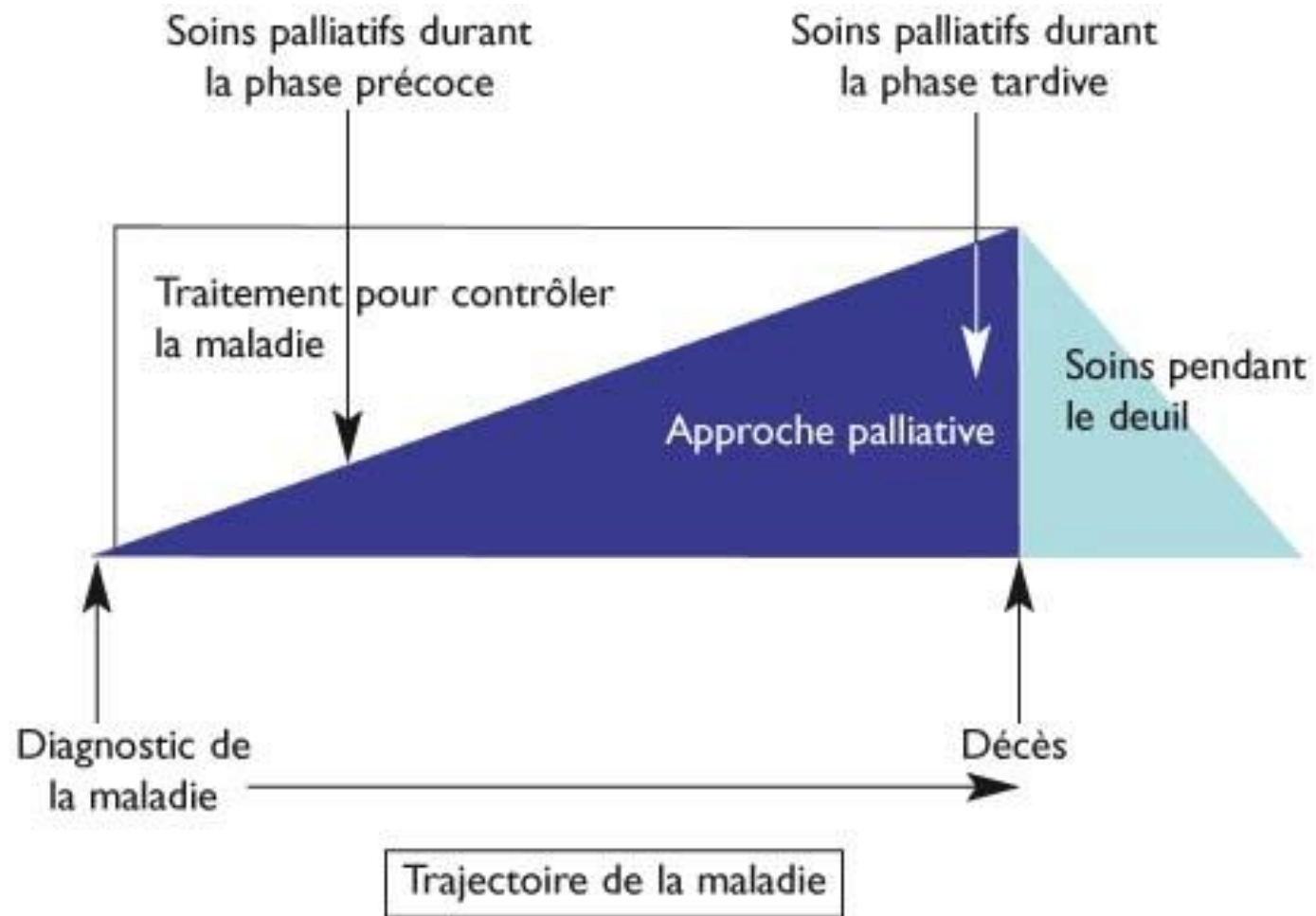
- ▶ Contrôle de la douleur
- ▶ Respectueux du confort
- ▶ Qualité de vie : évaluation protocoles thérapeutiques
- ▶ Guérison : continuité de suivi = prix de la guérison

Soins palliatifs

- ▶ La qualité de vie doit être d'autant plus privilégiée que la quantité de vie est menacée
- ▶ Intriqués aux soins curatifs
- ▶ Pas d'abandon
- ▶ Garder toutes les ressources de la médecine moderne
- ▶ Éthique de la discussion au cas par cas

	Soins curatifs	Soins palliatifs
Objectif	Durée de vie	Qualité de vie
Approche	Médico-technique	Pluridisciplinaire
Dimension psychosociale	Accessoire	Essentielle
Représentation de la mort	Echec médical	Evènement naturel





L'accompagnement :

- ▶ Accompagner, c'est être avec, dans une intention de sollicitude.
- ▶ « *D'où je pars et où je vais avec la personne que j'accompagne ?* »
- ▶ Prise de conscience des projections des professionnels sur la fin de vie.
- ▶ Prise en compte globale
 - de la personne
 - de son environnement familial et/ou amical
 - des autres résidents
 - des soignants et autres intervenants

L'accompagnement en fin de vie :

- ▶ *« L'accompagnement d'une personne en fin de vie et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle).*
- ▶ *Il peut être mené en lien avec les associations de bénévoles. L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès pour aider le travail de deuil ».*

L'accompagnement en fin de vie :

- ▶ Accompagner : c'est accepter une part d'inachevé, d'imperfection, d'insatisfaction de nos attentes, sans être submergé(e) ou le vivre comme un échec personnel.
- ▶ Accompagnement de l'entourage avant / pendant / après le décès
- ▶ La qualité de l'accueil, de l'information, de la communication et des relations qui s'établissent contribue à **l'anticipation nécessaire** des prises de décisions.

Notion d'interdisciplinarité

- ▶ **Dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation** qui favorise une évaluation constante et évolutive des options envisagées
- ▶ Processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne = **Approche globale et pluridisciplinaire**
- ▶ Démarche d'équipe qui tient compte des besoins et des attentes du résident, de sa famille et des professionnels.
- ▶ Continuité du cheminement, du parcours de vie

Le projet de vie en soins palliatifs

- ▶ La mise en œuvre de soins palliatifs impose de repenser le « projet de vie » de la personne
- ▶ Un défi pour les professionnels , car il s'agit de :
- ▶ promouvoir la « **vie** » jusqu'au bout... .
- ▶ continuer à penser la personne « **Objet de soin** » comme « **Sujet** » et ne pas la réduire à sa maladie, quelle que soit la gravité de la situation.
- ▶ Deux objectifs majeurs:
- ▶ maintenir la **qualité de vie** (privilégier ce qui est source de plaisir, de bien être ...)
- ▶ maintenir l'**autonomie** de la personne autant que possible, compte tenu des limitations imposées par la maladie, le handicap (ne pas faire trop vite « à la place de »...)

Le projet de vie en soins palliatifs


- ▶ Repenser le projet d'accompagnement :
- ▶ dans sa **temporalité** (plus lente, adaptée au rythme et besoins de la personne dans sa singularité)
- ▶ dans l'**espace** (réaménagement des locaux selon des impératifs de confort, de soin, et prenant en compte les liens avec l'environnement humain)
- ▶ privilégier l'**écoute** et la « **juste distance** » dans la relation, en s'attachant à une « **clinique du détail** » (rechercher ce qui fait sens pour la personne, ce qui est important pour elle dans son quotidien)

LES DIFFERENTS LIEUX DE VIE

- ▶ Quel « chez soi » ? où s'inviter ou être invité ?...
- ▶ Un lieu chargé d'histoire(s), des enjeux différents
- ▶ Pas les mêmes ressources matérielles, humaines...
- ▶ Prendre en compte l'entourage et les conséquences qu'un choix individuel peut faire porter sur l'ensemble
- ▶ Une nécessaire adaptation pour rendre les soins palliatifs accessibles à tous, en tout lieu

Conclusion

- ▶ **Donner de la vie au temps...**
- ▶ Faire preuve d'ouverture et de créativité
- ▶ Expérience sensible, exigeante et enrichissante
- ▶ Travail d'équipe renforcé

A cluster of vibrant red poppies with green stems and leaves is positioned on the left side of the slide. Several red petals are scattered around the main cluster, some appearing to be in motion or falling. The background is white, making the red flowers stand out.

« S'il faut une sage-femme pour accompagner l'humain vers la vie, il faut un être encore plus sage pour l'aider à en sortir » (Montaigne)

Bibliographie

Christophe FAURE « Accompagner un proche en fin de vie »
Ed. Albin Michel (2016)

Axelle VAN LANDER « Apports de la psychologie clinique aux soins palliatifs »
Ed. Erès (2015)

Exemple de projet (EHPAD)

Poster Soins palliatifs

Outil de communication

« SantéBD: Les soins palliatifs »

Film SFAP

« Développer les soins palliatifs en France »

L'ACCOMPAGNEMENT EN SOINS PALLIATIFS POUR LE RESIDENT

SOULAGER LA DOULEUR

ECHELLES D'EVALUATION

ORGANISER LES SOINS

TRAVAIL EN BINÔME

INFORMER LE RESIDENT

DROITS DES RESIDENTS : LOIS

NOURRIR LE RESIDENT

ALIMENTATION PLAISIR

SOIGNER

NON OBSTINATION DERAISONNABLE

POUR LE SOIGNANT

PARTAGER LES INFORMATIONS EN EQUIPE

DECISION COLLEGALE

ACCOMPAGNER LE RESIDENT EN SP

DIRECTIVES ANTICIPEES

LAISSER LA PLACE A LA PAROLE

ECOUTE/GROUPE DE PAROLES

LOIS 04/03/2002-04/04/2005-02/02/2016

RESPECT DES LOIS

INTEGRER LES PROCHES

PERSONNE DE CONFIANCE

ANALYSER NOS PRATIQUES

RETOUR D'EXPERIENCES

TRAVAILLER EN EQUIPE

CONSENSUS D'EQUIPE

INTERROGER LES SOUHAIITS

DIRECTIVES ANTICIPEES

FAVORISER L'ECOUTE ET LES SOINS DE CONFORT

PRISE EN SOINS GLOBALE

SE FORMER A LA DEMARCHE PALLIATIVE

DPC SOINS PALLIATIFS