



Définitions: Soins palliatifs et fin de vie

*Dr Aline HENRY- Médecin Soins Palliatifs – ICL
9^{ème} journée: Douleur en psychiatrie – CPN – 16.10.2018*



www.icl-lorraine.fr



La fin de vie



Définition (1)

- La fin de vie est « un état de santé où l'individu présente une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale »
- Au début du XXème siècle, elle était assimilée soit:
 - A un état de vieillesse
 - A l'agonie
- Notion apparue dans les années 1960-1970 quant ont surgi à la fois les méfaits des excès techniques et les premières expériences de soins palliatifs



Définition (2)

- Emergence progressive d'une médecine de plus en plus technicienne, efficace, capable de guérir de nombreuses maladies mais aussi de permettre de vivre avec sa maladie, ou son handicap.... MAIS apparition de nouveaux problèmes...
- Parallèlement, les malades ont souhaité être reconnu en tant que personne malade, comme sujet de droit à part entière, avec droit à l'information, à la délibération et à l'expression de la volonté



Les soins palliatifs



Introduction

- Plusieurs sociétés savantes et organismes ont défini à partir de 1999 la notion de soins palliatifs: la SFAP, l'HAS (ex ANAES), l'OMS, la loi du 04 mars 2002...
- Certes, plusieurs définitions avec quelques subtilités....MAIS un même objectif: la prise en charge globale multidisciplinaire et interdisciplinaire du patient avec prise en compte des symptômes physiques, psychiques et des besoins sociaux, spirituels...en accordant une place particulière à l'entourage



Définition de l'HAS (1)

- « Les soins palliatifs sont des soins **actifs**, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe **pluriprofessionnelle**. Ils ont pour objectifs, dans une approche **globale** et individualisée, de prévenir ou soulager les symptômes physiques, dont la douleur, mais aussi les autres symptômes, d'anticiper les risques de complications et de prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée»
- « Les soins palliatifs cherchent à **éviter les investigations et les traitements déraisonnables et se refusent à provoquer intentionnellement la mort**. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel »



Définition de l'HAS (2)

- « Les soins palliatifs s'adressent aux personnes atteintes de maladies graves évolutives **ou** mettant en jeu le pronostic vital **ou** en phase avancée et terminale, ainsi qu'à leur famille et leurs proches. Des bénévoles, formés à l'accompagnement et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent compléter, avec l'accord du malade ou de ses proches, l'action des équipes soignantes »



Définition de l'OMS: « l'intégration précoce »

- « [...] sont applicables **tôt** dans le décours de la maladie, **en association** avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge »



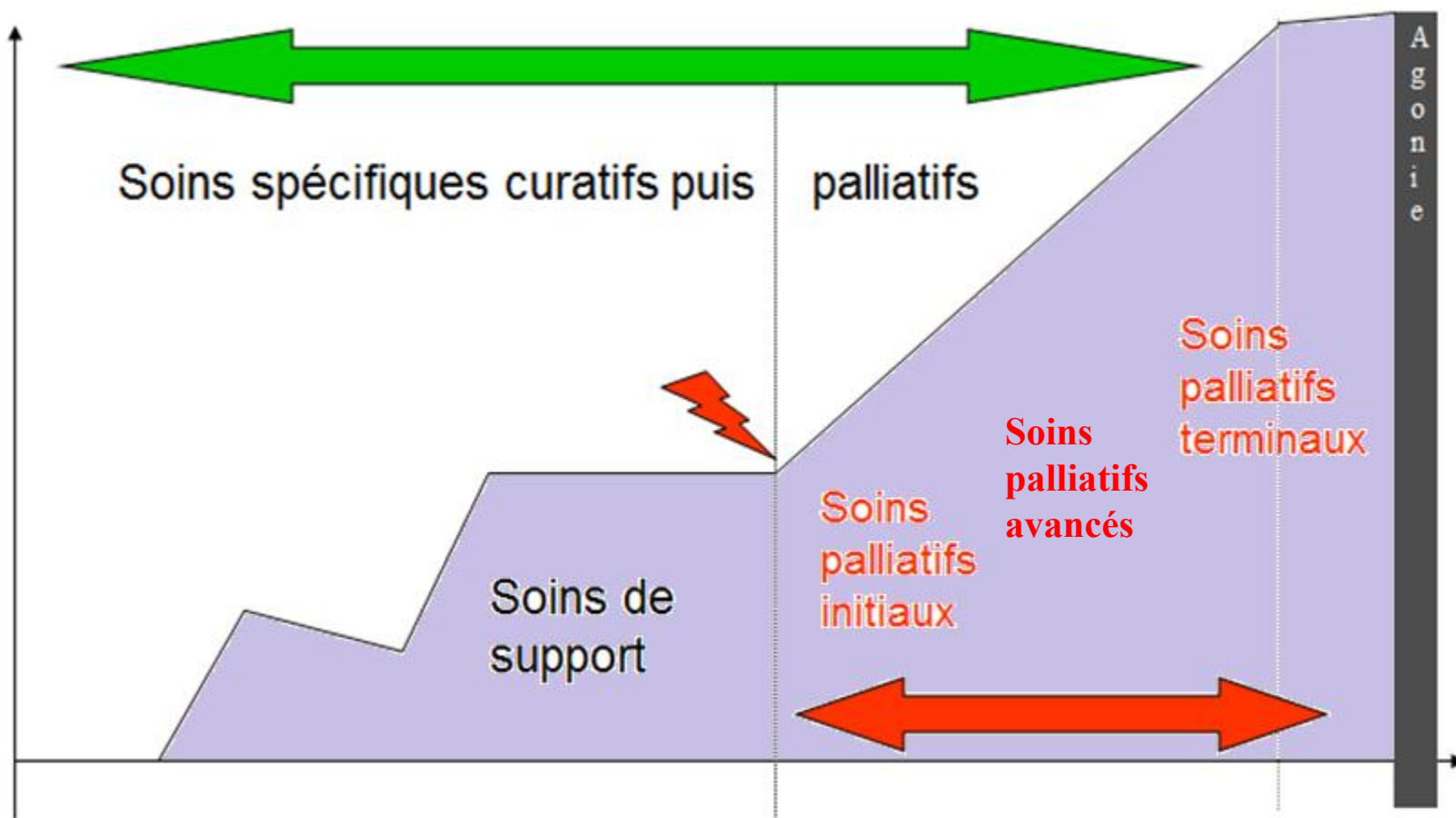
Qui est concerné par les soins palliatifs?

- Toutes les pathologies engageant le pronostic vital:
 - les cancers
 - les défaillances d'organes
 - les maladies neuro-dégénératives...
- Toutes les situations dans lesquelles se pose la question de la proportionnalité des soins
- Tous les âges, y compris la période néonatale



Un continuum:

D'où l'importance de développer la démarche palliative



Les SOS sont l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a ». [Circulaire DHOS 2005/101, 22 février 2005]
Ils interviennent donc à toutes les phases de la maladie



La démarche palliative...

- Elle a pour vocation l'intégration **précoce** d'une compétence en soins palliatifs dans toute pratique clinique. Les soins palliatifs ne sont pas séparés des traitements spécifiques de la maladie
- Elle est une façon d'aborder les situations de fin de vie de façon **anticipée** :
 - En accordant une place aux questions éthiques, à l'accompagnement, aux soins de confort, au juste soin
 - En repérant **précocement** les besoins en terme de soins palliatifs des « personnes approchant de leur fin de vie »
 - En facilitant, lorsque le traitement spécifique de la maladie atteint ses limites, le passage progressif à des soins palliatif



...accompagne le patient tout au long de sa maladie

- Ces soins et traitements sont donc administrés simultanément ou non aux traitements spécifiques de la maladie
- Elle cherche à éviter l'obstination déraisonnable, respecte la volonté du patient et se refuse à provoquer intentionnellement la mort



Curatif vs Palliatif (1)

- On peut être « **curatif dans une prise en charge palliative** »
 - **Exemple 1**: patiente de 45 ans, ayant un cancer du sein, en évolution osseuse, sous hormonothérapie, présentant un choc septique, présentant des troubles de la conscience... *Intubation et transfert en réanimation?*
Et si la patiente avait eu 85 ans?
 - **Exemple 2** : patient de 80 ans, parfaitement autonome, et indépendant ayant une insuffisance rénale débutante secondaire à un diabète évoluant depuis 30 ans, et présentant un choc hémorragique sur un ulcère gastrique perforé....*Remplissage, transfusion et prise en charge chirurgicale?*
Et s'il avait été grabataire, dépendant et institutionnalisé?
 - **Exemple 3** : patient de 73 ans, ayant une maladie de Parkinson, stabilisée sous traitement depuis plusieurs mois et présentant un tableau de pneumopathie.....*Antibiothérapie?*



Curatif vs Palliatif (2)

- C'est le contexte qui guide la prise en charge: ce qui est souhaitable, possible, voulu...
- Importance de la bonne connaissance de la maladie initiale, de ses possibilités thérapeutiques
- Importance de l'information du patient et de son entourage
- Importance du travail en équipe



Reconnaître une situation relevant de soins palliatifs (1)

- Des situations très différentes: des « trajectoires de vie » différentes
- Déclin rapide: modèle de la cancérologie
 - Phase curative
 - Phase d'incurabilité: objectifs/moyens variables selon évolutivité de la pathologie et le choix du malade
 - Phase terminale: confort+



Reconnaître une situation relevant de soins palliatifs (2)

- Déclin graduel: insuffisance chronique d'organe
 - Dégradation lente émaillée d'évènements intercurrents

- Déclin lent: démence et autres pathologies neuro-dégénératives
 - Perte progressive des capacités fonctionnelles et cognitives

- Dans tous les cas:
 - Éviter le clivage curatif- palliatif
 - S'inscrire dans une démarche d'évaluation et de délibération: avec le patient, son entourage, l'équipe
 - Identifier les limites
 - Anticiper dans la mesure du possible



Retour d'expérience

en tant que médecin soins palliatifs en cancérologie



Importance des soins palliatifs précoces: Des preuves scientifiques (1)

- Plusieurs études ont montré que les soins palliatifs commencés tôt :
 - amélioreraient la qualité de vie, le contrôle des symptômes, la compréhension du pronostic
 - dans certains cas augmentaient l'espérance de vie
 - diminueraient le nombre de dépressions
 - permettraient d'éviter des traitements disproportionnés et des hospitalisations non programmées
 - contribueraient à limiter les dépenses de santé



Importance des soins palliatifs précoces: Des preuves scientifiques (2)

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.



Référentiels inter régionaux
en Soins Oncologiques de Support

Quand associer une approche
palliative spécialisée pour les
patients adultes atteints de cancer ?

Date : 01/12/2016



Conclusion



Les soins palliatifs

- ne se limitent pas aux soins des derniers jours ou dernières semaines de vie mais peuvent être administrés précocement dans l'évolution d'une maladie grave, en phase avancée, d'évolution fatale, pour améliorer la qualité de vie du patient et celle de ses proches
- sont de la responsabilité et des compétences de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social
- ne sont pas réservés à des unités ni à des équipes dédiées et peuvent être mis en œuvre dans différents lieux de soins et lieux de vie des patients : domicile, établissement médico-social, hôpital

35^{ÈME}
CONGRÈS
de la Société Française
de Psycho-Oncologie

14-15-16
NOVEMBRE 2018
NANCY
CENTRE DES CONGRÈS

“Cancers et chronicité :
une nouvelle donne ?”



LES ATELIERS
DE LA SFPO

Journée
pré-congrès

MERCREDI 14 NOV.



SFPO
Société Française
de Psycho-oncologie

Renseignements et inscriptions : 05 57 97 19 19
www.congres-sfpo.com - #congresSFPO

Sous la direction de
Rémi Etienne
Aline Henry

AIDE-MÉMOIRE

Soins de support en oncologie adulte

en 18 notions

- Généralités et organisation
- Les différents intervenants
- Stratégies thérapeutiques pluridisciplinaires

DUNOD