

LA DEMARCHE EN SOINS PALLIATIFS



Corine Collas – Aide-Soignante, Structure interne Douleur Soins Palliatifs
Ludivine Bernhart – Infirmière formatrice IFAS

- **Bref Historique**
- **Définition**
- **Continuum**
- **Douleur totale**
- **Les symptômes d'inconfort**
- **L'accompagnement**

Bref historique

- **1967** : Cicely Saunders fonde l'Hospice St Joseph
- **1986** : Circulaire Laroque relative « à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale »
- **1989** : Dr Lassonnière crée la 1ère EMSP à l'Hôtel Dieu
- **1989** : Création de la SFAP
- **Loi du 9 juin 1999** : accès aux SP et accompagnement
- **Loi du 4 mars 2002** : prise en charge de la douleur et désignation d'une personne de confiance
- **Loi du 22 avril 2005** Loi Léonetti
- **Loi du 03 février 2016** Loi Léonetti Clayes

Législation

Cf cours spécifique

Les soins palliatifs, c'est quoi ?



Définition des soins palliatifs

- **SFAP 1996**
- Les soins palliatifs sont des **soins actifs** dans une approche globale de la personne atteinte d'une **maladie grave évolutive ou terminale**.
- Leur objectif est de soulager les **douleurs physiques** ainsi que les **autres symptômes** et de prendre en compte **la souffrance** psychologie , sociale et spirituelle .

Définition des soins palliatifs (2)

- Les soins palliatifs et l'accompagnement sont **interdisciplinaires**. 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.

Définition des soins palliatifs

(3)

- Les soins palliatifs et d'accompagnement considèrent le malade comme un **être vivant** et sa mort comme **un processus normal**.
- Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations déraisonnables.
 - Ils refusent à provoquer **intentionnellement** la mort.
 - 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 dans leur **pratique** clinique, leur **enseignement** et leur **travaux de recherche**, à ce que **ces principes** puissent être appliqués

Douleur totale

Physique

Psychologique

Sociale

Spirituelle

Cecily SAUNDERS



Continuum soins curatifs/palliatifs

Stratégies thérapeutiques

Phase	CURATIVE	PALLIATIVE	TERMINALE
Définition par rapport au			
PRONOSTIC	Guérison	Mois	Décès imminent
	Rémission durable	Semaines	(heures, jours)
OBJECTIFS	Quantité de vie	Qualité de vie	Confort de vie
TOXICITE <i>des traitements</i>	Peut être évaluée	Mineure	Aucune
<i>Identifications des</i> SUPPORTS	Indiscutable	Discutable	NON
<i>Indications des</i> EXAMENS COMPL.	OUI	Peut être...	NON

Quels symptômes en soins palliatifs ?



**La douleur ?
Qu'est ce que c'est ?**



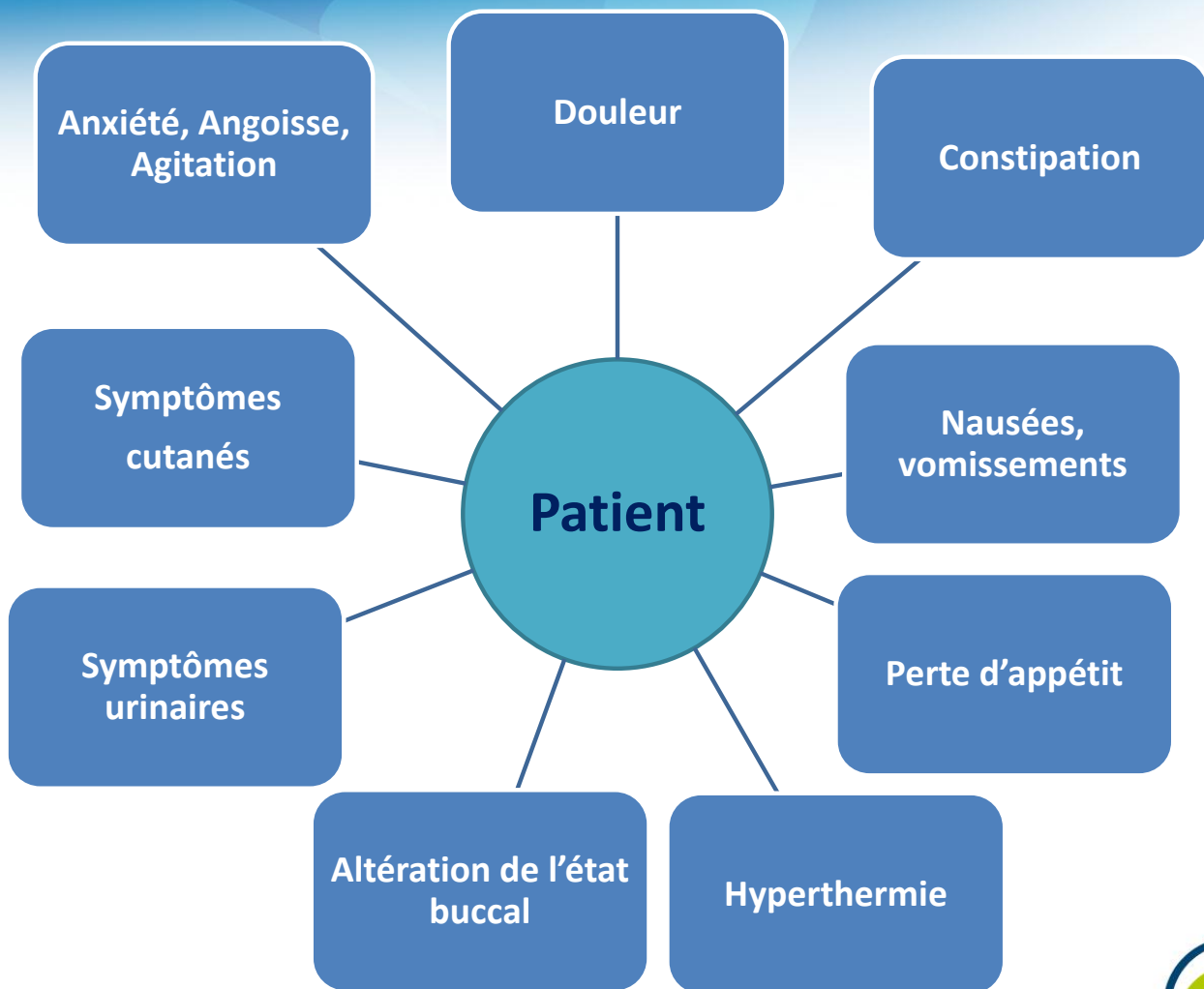
**Le rôle de
l'aide-soignant dans
la prise en charge de
la douleur ? ?**



Etre à l'écoute du patient



Observer le patient



Quel plan de soins ?



- **Prise en compte des 14 besoins fondamentaux de la personne.**
- **Plan de soin adapté à son état de santé et personnalisé en fonction de ses souhaits et de ses valeurs.**
- **Objectif : Confort**

L'accompagnement ?
Qu'est ce que c'est ?

On accompagne qui ?



Le rôle de
l'aide-soignant ?

Accompagner

- C'est **cheminer avec** la personne malade, sans prendre de décision à sa place, reconnaître ses besoins et les satisfaire lorsqu'on le peut.
- C'est **accepter l'autre** sans jugement, accueillir ses pleurs, sa colère, ses doutes, tout en l'aidant à réinvestir des projets à court terme pour préserver l'espoir.

L'accompagnement (1)

- Est à considérer comme un **soin**.
- Maintenir la **communication** : permettre l'expression des émotions (colère, refus...), observer le patient, être attentif à la communication non verbale.
- **Soulager la douleur** physique, apaiser les souffrances.
- Etre à **l'écoute des besoins**.
- Assurer le **confort**.
- Respecter le **temps** qui reste à vivre, sans l'écourter, ni le rallonger.

L'accompagnement (2)

- Il est important d'instaurer une **confiance**.
- **Les personnes** souhaitent parler de la mort, **et ont besoin de parler et d'être écoutés**.
- **Les personnes éprouvent parfois** un désir d'être touchées.
- Faciliter la présence des **proches**.
- Soutenir la **famille** dans l'accompagnement de leur proche.

L'accompagnement (3)

- L'accompagnement d'un patient en fin de vie n'est pas tant l'accompagnement de la mort que celui d'une personne qui meurt.
- C'est la rencontre avec un individu et son histoire, confronté à la maladie dans ses différentes étapes et au deuil de soi.

Quelqu'un qui souffre, qu'éveille-t-il en nous ?

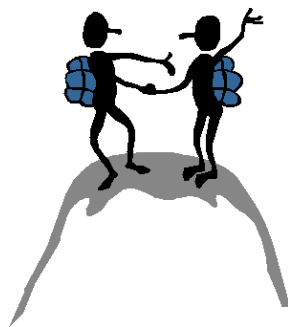
- Exige de tous une **acceptation** devant **l'inévitable** qu'est la mort. Cela implique de reconnaître ses **limites humaines**.
- La mort de l'autre, **nous renvoie à notre propre mort et à nos propres peurs**.
- Nous avons « **peur de ne pas être à la hauteur**, de mal faire, de ne pas savoir quoi répondre ». La peur de ne pas savoir quoi dire, quoi répondre ou à ne pas répondre et ne pas dire.
- C'est beaucoup moins une réponse en tant que telle qu'il attend qu'un **accompagnement**.

Le silence

Il est souhaitable parfois de répondre à un silence par un silence, sans avoir peur du silence car il peut se passer beaucoup de chose pendant ces espaces de temps : au-delà des mots, de façon sensitive ou intuitive la communication peut se faire.

Le silence n'est jamais vide... mais nous ne sommes pas habitués à cette forme de communication : nous pensons en verbes d'actions.

Travail en équipe multidisciplinaire



Savoir passer le relais

