

# Soins palliatifs

## Objectifs et plan

### Objectifs

- Connaître le concept de soins palliatifs
- Connaître les principes et les valeurs des soins palliatifs, dont les notions de symptômes difficiles.
- Connaître les enjeux en matière de soins palliatifs en Suisse
- Connaître les perspectives en matière de soins palliatifs en Suisse
- Connaître la notion de soins palliatifs de 1er recours et de soins palliatifs spécialisés

### Plan

- 1) Petit historique des SP
- 2) Etat des lieux en Suisse
- 3) Conséquences
- 4) Stratégie nationale
- 5) Soutenir et traiter

## 1) Petit historique des SP

Les soins palliatifs sont en très forte relation avec le phénomène culturel de la mort. On pourrait donc assumer que les soins palliatifs, existait depuis des siècles. Or ici on va parler des soins palliatifs au sens moderne du terme.

Le mouvement moderne des soins palliatifs trouve son origine dans les années cinquante/soixante, en rupture avec la pensée médicale dominante. Face aux progrès immenses de la médecine, la mort reste vécue comme un échec. Par exemple, Le cancer est stigmatisé comme signe de la fatalité contre laquelle la médecine est souvent impuissante. Parallèlement, les gens meurent le plus souvent à l'hôpital. Dès lors, que faire avec les malades incurables et souffrants? Les soins palliatifs ont été développée pour comprendre et essayer de résoudre cette problématique.

Les SP sont des traitement au but de soulager\*, mais ce sont aussi du soutien psychologique, social, affectif et spirituel, du soutien aux proches aidants et du soutien pratique. Les soins palliatifs sont bénéfiques pour tous les patients et leur famille, dès le diagnostic et jusqu' à la fin de vie. Les enfants comme les adultes ont besoin de temps pour dire au revoir aux personnes qui leurs sont chères. **Les soins palliatifs sont un accompagnement, PAS un retardement ou une anticipation de la mort.**

*\*Pour maintenir le confort du patient, il faut souvent lui administrer des analgésiques à plus fortes doses. Son corps s'adaptera et développera une tolérance au médicament, et non une dépendance.*

### Figure importante et leur contribution

#### Cicely Saunders

Cicely Saunders est considéré comme étant la figure qui a développé les SP moderne. Elle a proposé et mis en avant le contrôle optimale de la douleur par l'administration de morphine orale en prise régulière.

Elle définit aussi un nouveau terme central au SP, celui de **douleur totale**, ayant deux composante, celle **sensorielle** et celle **émotionnelle**.

Elle approfondie cette notion avec quelque remarque:

- La douleur n'est pas conditionné par la gravité de la maladie
- Les douleurs, nausées, dyspnée sont des donnée subjectives
- Les lésion sont observables APRES l'apparition de la douleur

Donc seul le patient peut décrire ces symptômes.

### Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross fut sensible à la problématique des mourant et de la mort.

Elle contribua au SP avec sont explication du Deuil et de ces étapes:



Chaque individu à une évolution personnelle du deuil (rythme différent, étape sauté....). Savoir dans quelle étape ce situ un patient permet au soignant de mieux intéragire, et donc facilite la communication.

### Charles-Henri Rapin

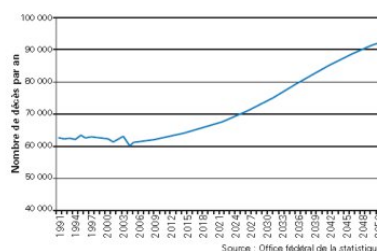
Charles-Henri Rapin est un docteur qui fonda une unité de soins palliatifs à Genève et par la suite ouvra aussi un hospice à Villeneuve.

## **2) Etat des lieux en Suisse**

Des étude sur la qualité de mort au niveau international en été menée et la Suisse c'est situé 17eme sur 80 en 2015 et 13ème sur 80 en 2022 (page 24 et 25). On remarque une légère hausse, du probablement à la prise en compte de l'importance des SP dans les dernières années. Malgré ceci on peut aussi critiquer notre placement: Nous avons un excellent système de santé, alors pourquoi nous somme seulement 13ème? La réponse est probablement d'ordre sociale et revient a une problématique exploré dans les cours précédent: **l'accès** au soins et **l'éducation**.

En Suisse les SP et le facteur "humain" du soignant aura de plus en plus d'importance dans les année a venir du à l'évolution démographique villeilsante.

Fig. 2 : Evolution du nombre de décès en Suisse jusqu'en 2050



### 3) Conséquences

La **complexité** et l'**instabilité** des situations en soins palliatifs génèrent une grande incertitude quant à l'évolution de l'état de santé du patient qui est pris en charge. Une bonne connaissance du diagnostic et des principes de gestion des **symptômes complexes (symptôme souvent accompagné par d'autre plus mineur. Ex: douleur, nausée, lésion tegumentaire bucale, difficulté respiratoires...)** assure la qualité des interventions en soins palliatifs.

C'est pour cela que les équipes de soins palliatifs sont composées avec une **interprofessionnalité**. Cela permet une **meilleure compréhension** de la situation du patient et une **meilleure prise en charge**. Malgré les différences d'expertise de chaque membre du groupe des SP, il est important que chaque professionnel adopte un comportement **empathique, authentique** et avec une considération **positive** concernant le patient.

A l'avenir une bonne compréhension et gestion sera de plus en plus importante, notamment à cause de la croissance de personnes à accompagner, croissance des atteintes chroniques et cumul d'affection (page 31 et 32 pour plus de détails)

Cette importance est aussi soulignée par le nombre de décès croissant en institution de soins.



Lacune dans l'accompagnement: **75-80%** des personnes désirent mourir chez elles mais seulement **15-20%** voient leur souhaits exaucés. Très souvent le choix du lieu décès est impossible

Hes-so

*Page 33-35 pour plus de stats et détails.*

### 4) Stratégie nationale

#### Définition de l'OMS 2002 et IAHPC 2019 à lire!!! Page 38-39

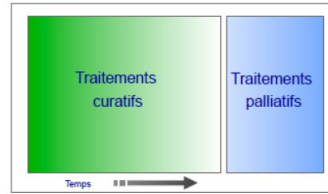
En résumé dans notre stratégie nationale, on va définir l'accompagnement en fin de vie comme:

- Permettre à chaque patient de conserver un sens humain à ce qu'il vit, de trouver ses propres repères, de ne pas perdre son identité et de se réconcilier avec lui-même.
- C'est l'aider à faire ses propres deuils, à faire des choix
- C'est lui permettre de se réaliser dans le contexte qui lui est propre, de poursuivre la vie en regard de ses convictions.
- En bref, c'est lui donner la possibilité de vivre sa mort, d'avoir encore des droits à faire respecter.

*Voire valeur page 43!*

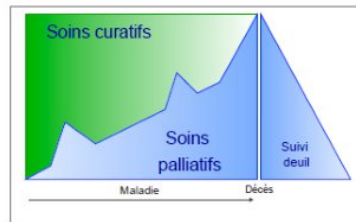
Pour permettre une meilleure prise en charge, les soins palliatifs devront être aussi préventif, contrairement à l'ancienne vision:

Ne concement pas que les soins terminaux  
**Vision obsolète des soins palliatifs**



*Ancienne vision, obsolète*

Ne concement pas que les soins terminaux  
**Vision moderne des soins palliatifs**



*Nouvelle vision, préventive.*

Tous le monde pourra être bénéficiaire de SP, Or pour fair face a différent niveau de complexité, on proposera différente offres :

- **Soins palliatifs de premier recours** (EMS, foyer)
- **Soins palliatifs spécialisés (page 57)**
  - **Offres mobile** (visite quotidienne à la maison par des équipe)
  - **Offres stationnaires/ambulatoires** (relié a un hôpital)

*Voir schéma page 44!*

## **5) Soutenir et traiter**

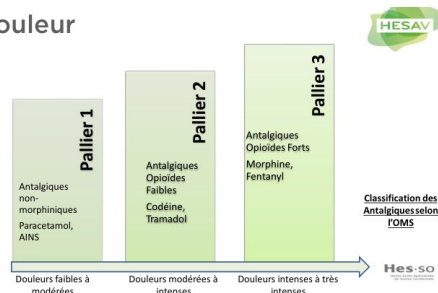
Les SP s'intéressent aux symptômes difficiles en priorité et non à la maladie. Pour les traitement médicale:

- Les SP disposent de traitements efficaces contre les douleurs et les autres symptômes physiques insupportables caractéristiques de la fin de vie.
- La douleur représente un tiers des symptômes physiques à traiter, les difficultés respiratoires, les nausées et vomissements un autre tiers et les états confusionnels et dépressifs un autre.

*Voire page 47 schéma*

Pour la douleurs on aura différent pallier pour divers intensité, mesurable à travers différente échelle (page 54-57):

La douleur



Quelques précautions (page 50), il faut respecter:

- L'horaire de prise
- Le pallier d'anti-douleur (pas donner le plus fort directement, sauf en cas de cancer ou il est possible de commencer au pallier 3)
- La douleur (croire le patient)
- La voie d'administration la plus simple (confort)
- La voie d'administration la plus adaptée (efficacité)
- Possible effet secondaire

Autre type de traitement:

- Sédation palliative (quand les anti douleur ne sont plus efficace, page 52)
- Soins Post-Mortem, thanatopraxie (après la mort et gestion des proches, 65-68)