

Démarche palliative

...une approche pluridisciplinaire nécessaire ...

S. Moreau, médecin

***Hématologie clinique et Thérapie cellulaire
CHRU Limoges***

***Item 69 – Soins palliatifs pluridisciplinaires
chez un malade en fin de vie.
Accompagnement d'un mourant et de son
entourage.***

Compétences attendues :

1. Appréhender la définition et les objectifs de la démarche palliative.
2. Définir la notion de pluridisciplinarité en SP.
3. Cerner les limites et aides possibles du maintien à domicile chez une personne malade en situation palliative.
4. Connaître les mécanismes de défense de la personne malade et des soignants.

Face à la vulnérabilité de la fin de vie
... les soins palliatifs

« Les Soins palliatifs...

... sont des *soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés* et pratiqués par une *équipe pluri professionnelle*.

... objectif, dans une *approche globale et individualisée*,

... de *prévenir* ou de *soulager les symptômes* physiques, dont la douleur, mais aussi *les autres symptômes*,

... *d'anticiper les risques de complications*

... de *prendre en charge 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*

... refusent de provoquer intentionnellement la mort

... le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

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 à leurs proches*.

... *Des bénévoles*, formés à l'accompagnement et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent compléter, avec l'accord du malade, l'action des soignants. »

Approche globale de la personne, des proches

Équipe pluridisciplinaire

Soulagement physique :

- Douleur
- Symptômes

**Soulagement
de la souffrance:**

Psychologique, Émotionnelle, Spirituelle

Recherche de sens

**Soins physiques
de confort**

Amélioration QDV

**Restauration ou maintenance de
La relation à l'Autre**

**Soutien
des proches**

**Soutien
des soignants**

Graduation des prise en charge

Domicile

***Hospitalisation
à
domicile***

***Réseau de
soins palliatifs***

***Equipe mobile
de
soins palliatifs***

***Unité
de
soins
palliatifs***

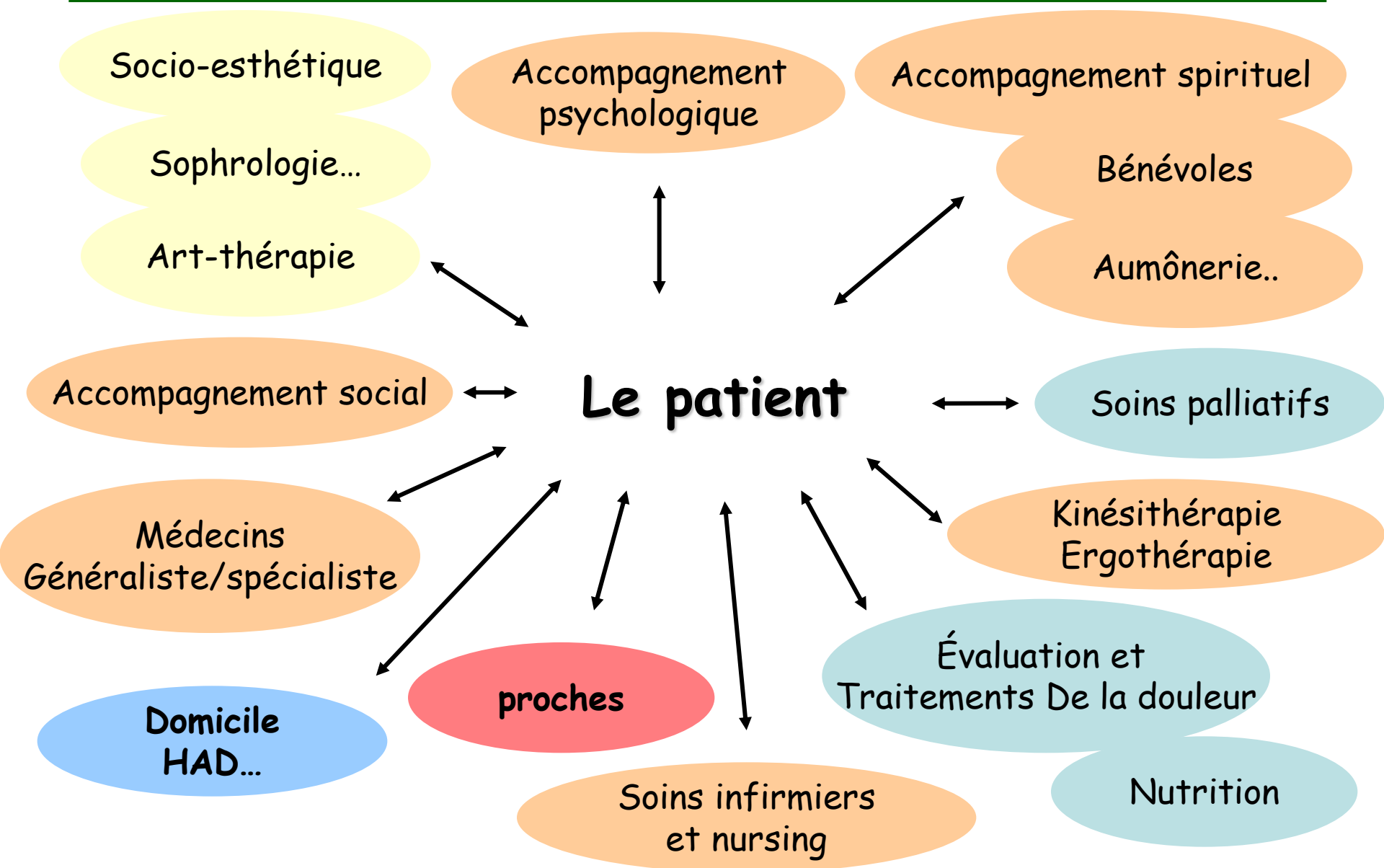
***Lit identifiés
de soins
palliatifs***

***Service
hospitalier
sans lit
identifié***

Face à la vulnérabilité

la pluridisciplinarité...

Pluridisciplinarité dans la démarche palliative ?



Vulnérabilité sociale

... es aides spécifiques en soins palliatifs

- **Fonds soins palliatifs**

pour les ressortissants du régime général

- **Congé de solidarité familiale :**

- pour conjoint ou enfant **3 mois non rémunéré, renouvelable 1 fois**

- **allocation journalière d'accompagnement**

- pendant 3 semaines, rémunéré (53,17 euro/jour), limité à une fois.
- Seulement à domicile

- **Congé de soutien familial:**

accompagnement d'un parent dépendant pendant 1 an non renouvelable et non rémunéré.

- **Dispositifs favorisant la prise en charge à domicile:**
 - Médecin généraliste
 - SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)
 - HAD
 - Les soins infirmiers
 - EMSP

- ***Les limites:***

- Sur le plan médical :***

- Insuffisances ou manque de structures ou professionnels dans le secteur géographique.
 - La spécificité des soins
 - Le nombre et les horaires des soins: problèmes des soins nocturnes
 - Gestion de symptômes incontrôlés
 - Manque de formation en soins palliatifs

- ***Les limites :***

- Sur le plan social :***

- Épuisement familial
 - Manque de structures
 - Insuffisance de ressources
 - Complexité des procédures
 - Isolement social
 - Inadaptation des logements

Vulnérabilité psychologique

Mécanismes de défense des malades

LES MECANISMES DE DEFENSE DES PATIENTS

Mécanismes de défense =

S'adapter à une situation de crise, dans le but de réduire les tensions et l'angoisse pour préserver le sujet d'une réalité trop dure à supporter.

processus inconscients

⇒ Respecter les mécanismes de défense car ce sont les seuls moyens dont dispose le sujet pour faire face à ses difficultés notamment à la maladie.

L'annulation

Le patient se sert de la prévenance qu'utilise le médecin pour annoncer un diagnostic grave tout en douceur.

Il se raccroche au climat de confiance pour ne pas entendre la réalité.

Mécanisme de défense qui ne peut pas être conservé tout au long de la maladie car la réalité rattrape le patient.

La dénégaration

Le patient connaît la réalité du diagnostic mais il s'efforce de trouver des techniques pour la rejeter.

L'isolation

Le patient évoque sa maladie avec beaucoup de détachement comme si il parlait de la maladie d'un autre. Mécanisme de défense qui décontenance l'entourage.

Le déplacement

Le patient choisit une cible autre que la maladie sur laquelle il va fixer son angoisse, une cible plus accommodante.

La maîtrise

Le patient tente de maîtriser ce qui lui arrive c'est-à-dire sa pathologie :

- En essayant de rationaliser l'origine de la pathologie pour trouver une justification pour mieux l'appréhender, comme si cette connaissance lui permettait de la contrôler.
- En ayant recourt à des rites obsessionnels, lui permettant d'être acteur par rapport à sa pathologie.

La régression

Le patient se laisse porter et prendre en charge, son corps, sa maladie et sa souffrance.

Il ne prend plus d'initiative, refuse toute autonomie.

Le patient adopte des comportements infantiles.

La projection agressive

Mécanisme de défense qui consiste à agir sur un mode agressif et revendicateur.

Le patient a bien intégré la réalité et fait face grâce à l'agressivité: récriminations, plaintes, accusations.

La combativité = sublimation

Mécanisme de défense le plus positif et qui génère le moins de souffrance pour l'entourage.

Le patient va puiser dans ses ressources psychiques pour vaincre la maladie. Souvent demande un soutien psychologique.

Vulnérabilité des soignants ...

mécanismes de défense

LES MECANISMES DE DEFENSES DES SOIGNANTS

Identifier ses propres mécanismes de défense revient à les admettre en tant que réponse légitime de ses propres blessures et à les accepter.

Le mensonge

Mécanisme de défense qui crée le plus de dommage vis-à-vis du patient.

Il s'agit de donner des informations autres que la vérité. Le mensonge annule le temps nécessaire au patient pour cheminer et l'empêche de construire ses propres mécanismes de défense pour se protéger.

La banalisation

Le soignant se focalise sur une seule partie du sujet en souffrance, très souvent la souffrance physique, ce qui permet d'occulter la souffrance psychique.

Le patient se retrouve enfermé dans sa propre souffrance psychique, qui n'étant pas reconnu par le soignant ne pourra jamais être partagée.

L'esquive

Mécanisme de défense le plus déroutant pour le patient.

Le soignant se retrouve démuni et impuissant face à la maladie et à la souffrance psychique, il ne pourra pas faire face au patient.

La fausse réassurance

Mécanisme de défense qui consiste à optimiser les résultats et à entretenir un espoir artificiel alors que le patient commence à prendre conscience de l'aggravation de sa maladie.

Refus que le patient est accès à la vérité avec l'illusion de le protéger.

La rationalisation

Mécanisme de défense qui consiste à mettre une barrière entre le soignant et le patient, le plus souvent en se réfugiant derrière des termes médicaux inaccessible pour le patient.

Ce mécanisme donne un caractère menaçant à la maladie.

L'évitement

Mécanisme de défense qui consiste à ne pas entrer en contact avec le patient, le considérant comme un objet et non comme un être à part entière.

La dérision

Mécanisme de défense qui consiste à prendre la fuite à travers un discours inadapté.

Il plonge le patient dans le silence et lui donne le sentiment de ne pas être entendu.

La fuite en avant

Le soignant est confronté à une vérité trop difficile à gérer et se protéger en pensant qu'elle ne le concerne pas, en la jetant à la figure du patient sans attendre les questions.

L'identification projective

Mécanisme de défense qui consiste à attribuer au patient certains traits de soi même.

Le soignant se substitue au patient et sait ce qui est bon ou pas pour ce dernier.

Le soignant est à l'écoute de lui-même.

⇒ Identifier ses défenses, c'est se rendre plus apte à identifier celles du patient.

Face à la vulnérabilité :
le questionnement éthique

Fin de vie et principes éthiques

- **Principe d'autonomie :**
 - reconnaître au patient la possibilité et la capacité de prendre une décision et la respecter.
 - respect de la personne comprise comme autodétermination et gouvernement de soi-même
- **Principe de non malfaisance :**
 - ne pas infliger de tort, *primum non nocere*.
 - Suis-je sûr de ne pas nuire ?
- **Principe de bienfaisance :**
 - Commande de faire le bien du patient, évaluation de la balance bénéfices-risques.
 - Mon action apporte t'elle une action bénéfique ?

Fin de vie et principes éthiques

- **Principe de justice :**

- égalité d'accès aux soins, droit positif, enjeux financiers.
- **principe d'humanité** : Place du patient dans la société, dans la famille, dans l'équipe soignante
- définition du **principe de dignité** inaliénable et entité propre à l'humanité

- **Principe de proportionnalité**

- Rapport bénéfice/risque
- Justesse de la prise en charge
- Finalité des soins
- Futilité des soins

A propos d'un cas....

- Madame X. est suivie pour une néoplasie de sein multi-traitée réfractaire à toute thérapeutique spécifique avec de multiples métastases hépatiques et nodules de perméation sur le plan cutané.
- Agée de 53 ans, elle est secrétaire, mariée et mère de 3 enfants de 27 ans, 23 ans et 18 ans. Les deux premiers vivent en couple dans le sud de la France, quant au troisième, il est étudiant en journalisme à Paris.
- Mme X., bien informée de l'évolution de sa maladie, dit en avoir assez de tous les traitements subis sans efficacité et souhaiterait finir sa vie à son domicile.
- Mme X. est adressée, ce matin en hospitalisation pour des douleurs violentes du rachis évoluant depuis quelques jours non calmées par un antalgique de palier 2 à dose adaptée. Elle présente de plus des douleurs abdominales bâtarde avec troubles du transit et un ralentissement psychomoteur avec lenteur d'idéation.
- A l'interrogatoire, il semble exister une polyuro-polydypsie avec des signes de déshydratation sur le plan clinique. L'examen neurologique est normal.
- Son traitement comporte : Tramadol LP 200 mg matin et soir et paroxétine : 1cp par jour.

- **Quelle est votre hypothèse diagnostique ?**
- **Quels examens paracliniques préconisez-vous dans cette situation palliative ?**
- **Préciser votre prescription médicamenteuse et non médicamenteuse dans les premières 24h, en citant les effets secondaires potentiels et les modalités de surveillance ?**
- **Quels traitements non médicamenteux à visée antalgiques sont à discuter ?**

- Finalement, la patiente se dégrade progressivement avec apparition de troubles de la déglutition, fausses routes et pneumopathie rapidement évolutive malgré des soins adaptés. La patiente est hyperthermique à 39,5°C, polypnéique avec une saturation à 87%. Se pose le problème de la réanimation du fait d'un état respiratoire précaire avec dyspnée majeure.
- Son traitement associe :
 - Amoxicilline-acide clavulanique : 3 grammes/24h
 - Aérosols atrovent* bricanyl* : 3 fois par jour
 - Glucosé 5% : 1,5l par 24 heures + 4 NaCl/l et 2 KCl/l
 - Sulfate de morphine LP : 30 mg matin et soir
 - Sulfate de morphine LI : 10 mg si douleurs
 - Macrogol : 2 sachets par jour
 - O2 : 5 l/min
 - Kinésithérapie respiratoire par jour
 - HBPM en préventif en sous-cutané

- **Quels arguments entrent dans la décision ou non d'un transfert en réanimation ? Sur quels principes éthiques se base votre réflexion ?**
- **La décision de non réanimation paraît la plus juste. Décrivez les modalités nécessaires à la prise de décision.**
- **Que peut-on proposer sur le plan thérapeutique ?**

- Autres questions possibles :
- Le retour à domicile ... quelles limites ?
- Le mari actif souhaite du temps pour accompagner son épouse... aides disponibles ?
- Modalités de rédaction d'une ordonnance d'opiacés ?
- Les modalités de prescription d'une sédation ?
- La patiente est inconsciente : modalités de la collégialité ?