



## Item137-Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en phase palliative ou terminale d'une maladie grave, chronique ou létale (2). Accompagnement de la personne malade et de son entourage. Principaux repères éthiques.

Objectifs CNCI		
<p>- Se comporter de façon appropriée avec une personne atteinte de maladie létale. Savoir communiquer avec les personnes malades et leurs proches lorsque la visée principale des traitements devient palliative. Connaître les mécanismes psycho-adaptatifs du patient atteint de maladie grave. Connaître des repères pour être en relation et accompagner une personne malade et son entourage.</p> <p>- Se comporter de façon adaptée lorsqu'un patient formule un refus de traitement ou un souhait de mourir.</p> <p>- Aborder les questions éthiques, légales et sociétales posées lors des phases palliatives ou terminales d'une maladie grave, chronique ou létale.</p> <p>- Participer à une délibération, personnelle et collective, et à une prise de décision dans les situations où se pose un questionnement relatif à des investigations, des orientations de traitements (notion de proportionnalité) : hydratation ou nutrition artificielles, transfusion, antibiotique, corticoïdes, anticoagulants, chimiothérapies.</p>		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<p>- RPC <a href="#">Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs / ANAES / 2002</a></p> <p>- Décret du <a href="#">29 janvier 2010</a></p>	<p>- Loi Léonetti / « obstination déraisonnable »</p> <p>- Equipe mobile de soins palliatifs</p> <p>- PenC de la douleur</p> <p>- PenC symptômes d'inconfort (7)</p> <p>- PenC nutritionnelle / hydratation</p> <p>- PenC psychologique</p> <p>- PenC sociale et financière</p> <p>- Hospitalisation à domicile</p>	<p>- Palliatif non exclusif de curatif</p> <p>- Puridisciplinaire / globale</p> <p>- Favoriser SC / éviter IV</p> <p>- Morphine = laxatif</p> <p>- Soins de bouche</p> <p>- Prévention des escarres</p> <p>- Prise en charge à 100%</p> <p>- Prise en charge de l'entourage</p> <p>- Pas de réa si soin palliatif (A savoir !)</p>

### Accompagnement

#### Accompagnement du mourant

- Disponibilité et écoute de toute l'équipe pluridisciplinaire
- Consultations spécialisées dédiées (psychologues)
- Prise en charge globale médicale / psychologique / spirituelle
- Amener le patient progressivement vers l'acceptation de la mort

#### Accompagnement de l'entourage

- Ecoute / soutien psychologique / proposer associations
- Solliciter les question, l'information doit être claire loyale et appropriée
- Information régulière et coordonnée (1 seul médecin référent)
- !! Ne pas leur demander de décider de la poursuite ou non du traitement, le poids de la décision ne leur incombe pas.
- Après le décès: entretien avec un psychologue / verbalisation
- Consultation post-mortem possible pour l'entourage avec l'équipe médicale pour expliquer les causes de la mort si mal comprises par l'entourage
- Accompagnement des proches les plus sensibles (enfants, adultes dépendants, parents).

#### Repères éthiques

- La prise en charge terminale ne doit pas accélérer ni retarder le décès
- Il est possible de limiter les actes thérapeutiques en accord avec le malade (**directives anticipées +++**) et l'entourage. Par exemple décider de ne pas transférer un patient en réanimation si aggravation brutale de son état mais prodiguer des soins de confort en chambre uniquement (antalgiques, sédatifs, antisécrétoires ...)
- La communication en amont avec l'entourage est essentielle (Décès brutal et famille non préparée = procès)

## Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 5 modalités organisationnelles pour les soins palliatifs ?

- Unités d'hospitalisation de soins palliatifs (USP)
- Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)
- Lits identifiés
- Réseaux de soins palliatifs
- Soins palliatifs à domicile (HAD)

Quels sont les 4 niveaux de décisions pour limiter les soins ?

- Ne pas entreprendre un nouveau traitement
- Fixer des limites de posologie
- Arrêter un traitement
- Renforcer la sédation

Quels sont les 5 principaux points de la loi Léonetti de 2005 sur les soins palliatifs ?

- Lutte contre l'obstination déraisonnable
- Autonomie
- Directives anticipées
- Principe du double effet
- Collégialité