

# FORMATION EN CANCÉROLOGIE A DESTINATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Prise en charge palliative, douleur et soins de confort

02 avril 2019

Dr D. BRISSAC – CESTOR

EMSP GH 70



# Plan

- I. Identifier une situation palliative
- II. Organisation des soins palliatifs
- III. Qu'en est il en Bourgogne Franche Comté ?
- IV. Conclusion
- V. Références

# I. Identifier une situation palliative

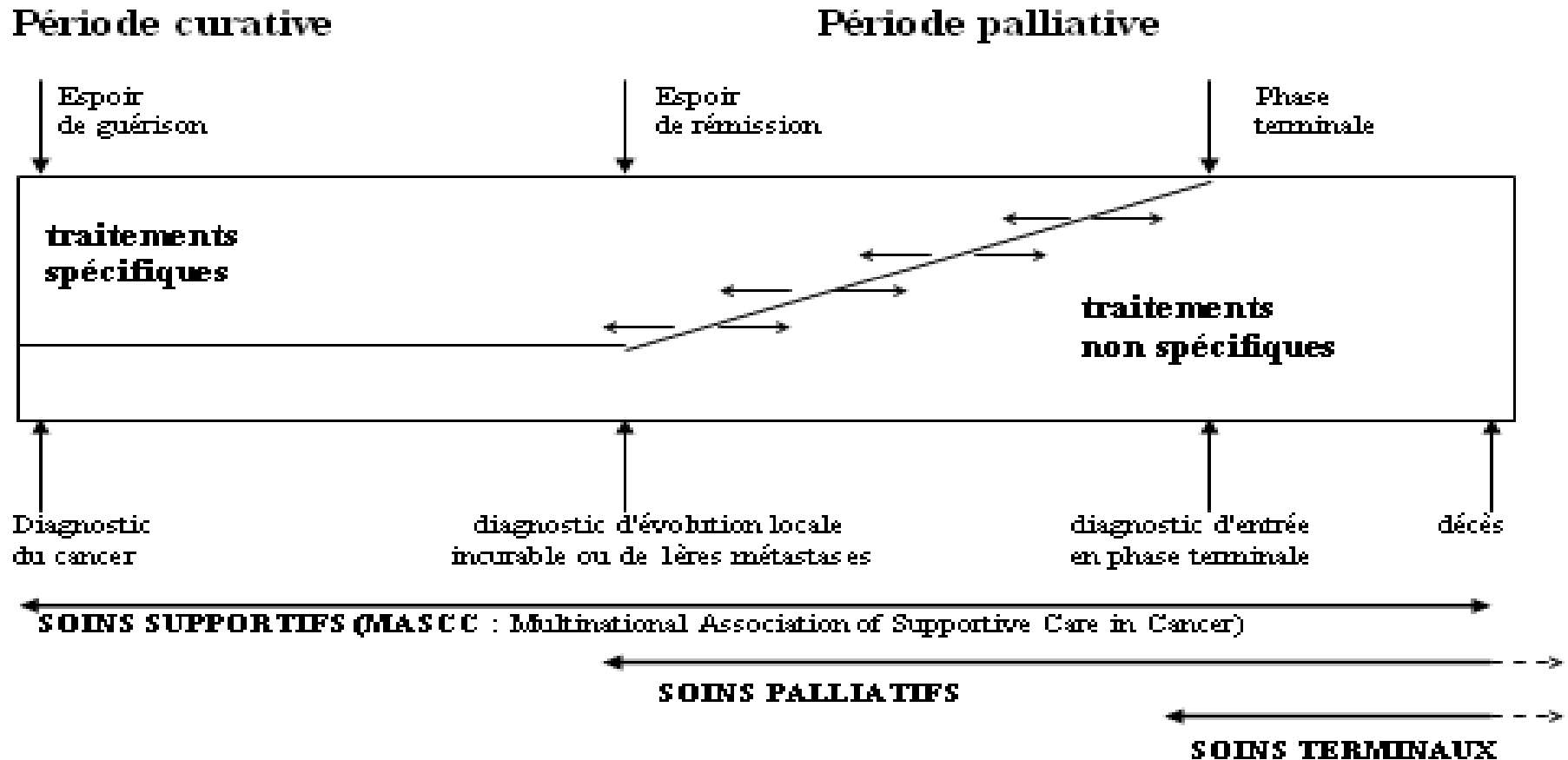
Fin de vie ? Soins palliatifs ? Situation palliative ?

Mais de quoi parle t-on ?



# I. Identifier une situation palliative

- Souvent, confusion avec la phase terminale



# I. Identifier une situation palliative

- On dit qu'une personne est en **fin de vie** dès lors qu'elle est atteinte d'une **maladie grave, évolutive, ou terminale, et mortelle**.
- **Situation palliative** : il n'y a plus de perspective thérapeutique de guérison
- **Phase terminale** : elle est définie par l'apparition d'une défaillance d'une ou de plusieurs fonctions vitales. On y distingue 4 étapes : phase pré-agonique, phase agonique, la mort cérébrale, la mort.

# I. Identifier une situation palliative

De façon schématique, on distingue 3 trajectoires de fin de vie :

- **Déclin rapide** (ex : cancer très agressif)
- **Déclin graduel** ( ex : défaillance d'organe)
- **Déclin lent** ( tel qu'on peut le rencontrer dans certaines pathologies neurodégénératives (ex : démence), ou de façon physiologique, comme on peut l'observer dans le vieillissement.

# I. Identifier une situation palliative

En 2002, selon l'OMS, les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille**, face aux conséquences d'une **maladie potentiellement mortelle** :

- par la prévention et le soulagement de la souffrance, **identifiée précocement** et évaluée avec précision,
- par le **traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels** qui lui sont liés.

# I. Identifier une situation palliative

## Les soins palliatifs :

- procurent le **soulagement** de la douleur et **des autres symptômes gênants**,
- soutiennent la vie et considèrent **la mort** comme un **processus normal**, n'entendent **ni accélérer ni repousser la mort**,
- intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients,
- proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort,
- offrent un système de soutien qui **aide la famille** à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil



# I. Identifier une situation palliative

## **Les soins palliatifs :**

- utilisent une **approche d'équipe** pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil,
- peuvent **améliorer la qualité de vie et influencer aussi de manière positive l'évolution de la maladie,**
- **sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie**
- incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.

## II. Organisation des soins palliatifs

- Est précisée par la circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008
- Objectif principal : réduire l'inégalité d'accès aux soins palliatifs
- Rappelle les principes de la démarche palliative
- Précise la gradation des prises en charge palliative, ainsi que le cadre et les missions de chaque « structure spécialisée »

# II. Organisation des soins palliatifs

## **A. La démarche palliative :**

- Est une façon d'aborder les situations de fin de vie de façon anticipée.
- Elle s'inscrit dans la durée, accompagnant le patient tout au long de sa maladie. Elle s'adapte aux améliorations et aux complications jusqu'au décès. .

Elle comporte :

- l'évaluation des besoins et la mise en œuvre de projets de soins personnalisés ;
- réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches ;
- mise en place de réunions pluri-professionnelles de discussions de cas de malades
- soutien des soignants en particulier en situation de crise
- mise en place de formations multidisciplinaires et pluri-professionnelles au sein des unités de soins

# II. Organisation des soins palliatifs

## A. La démarche palliative:

Elle a pour objectif de :

- Soulager la souffrance (physique, psychique, ...)
- Soutenir l'entourage
- Sauvegarder la dignité

# II. Organisation des soins palliatifs

## B. La gradation des prises en charge

- **1er niveau** : Le premier niveau est un accompagnement palliatif dans un service hospitalier sans lit identifié.
- **2ème niveau** : Les lits identifiés (LISP)
- **Les équipes mobiles de soins palliatifs, et ERRSPP**
- **3ème niveau** : Les unités de soins palliatifs  
USP et EMSP = expertise

# II. Organisation des soins palliatifs

## => Les LISP :

- permettent d'assurer la prise en charge des patients dont l'état nécessite des soins palliatifs, sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe en termes de clinique ou d'éthique, et ne rendant donc pas nécessaire le recours systématique à une expertise ou un plateau technique.
- Sont au sein de services non totalement dédiés aux soins palliatifs, confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents.
- La responsabilité de la démarche palliative repose sur la désignation d'un référent de soins palliatifs, en lien avec les dispositifs spécialisés.

# II. Organisation des soins palliatifs

## => Les EMSP

- équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé, médico social, ou du domicile
- Ses membres ne pratiquent en principe pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant au médecin qui a en charge la personne malade dans le service ou qui a fait appel à l'équipe mobile.



# II. Organisation des soins palliatifs

## => Les EMSP :

### Leurs missions

- faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement dans les services d'hospitalisation,
- participer à la continuité des soins palliatifs au sein de l'établissement, et au sein du territoire qu'elle dessert
- Formation pratique et théorique des équipes
- Recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs

# II. organisation des soins palliatifs

## **=> Les USP :**

- Missions : soins, de formation et de recherche.
- Elles prennent en charge les personnes présentant les situations les plus complexes qui ne peuvent plus être suivies à domicile, en établissement médico-social, ou dans leur service hospitalier d'origine.

# II. Organisation des soins palliatifs

Elles assurent :

- **l'évaluation et le traitement des symptômes complexes ou réfractaires**, pouvant nécessiter une compétence ou une technicité spécifiques ou le recours à un plateau technique ;
- la gestion des situations dans lesquelles des questions complexes relevant de l'éthique se posent
- l'accompagnement des personnes malades et/ou de leur entourage présentant des souffrances morales et socio-familiales complexes.

# III. Qu'en est il en Bourgogne Franche Comté ?

=> **Point important** : fusion de 2 régions avec des politiques de soins palliatifs différentes

=> Au total, on compte :

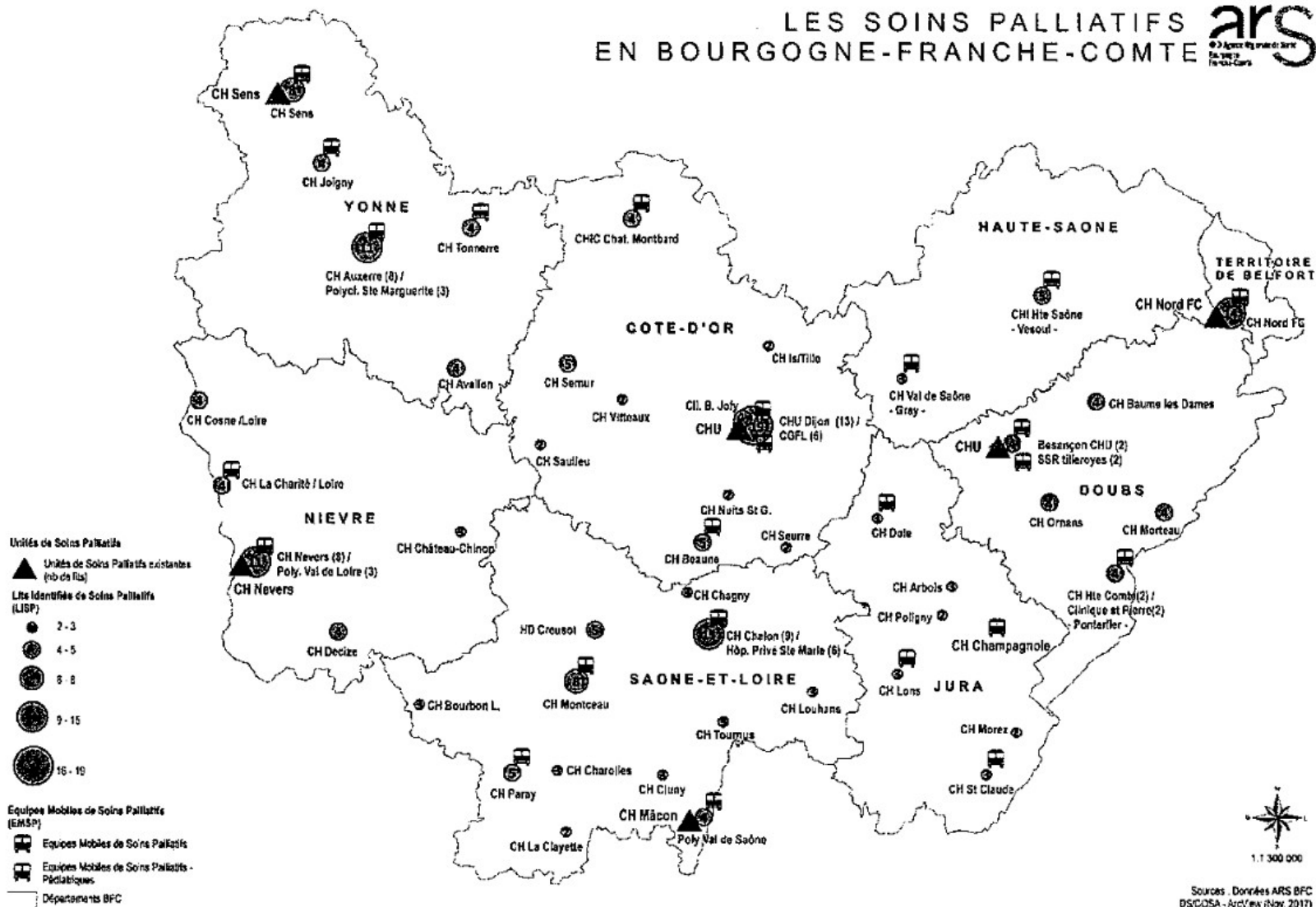
- 159 LISP en Bourgogne, 58 en FC
- 6 USP : CHU de Besançon, CHU de Dijon, CH de Belfort – Montbéliard, CH de Nevers, CH de Sens, CH de Mâcon
- 23 EMSP dont 2 équipes régionales ressources en soins palliatifs pédiatriques au seins de différents établissements

# III. Qu'en est il en Bourgogne Franche Comté ?

- **Etablissements** : CH Auxerre, CH Beaune, CH Belfort Montbéliard, CHU Besançon, CH Chalon sur Saône, CHI Haute Côte d'Or, CHU Dijon, CH Dôle, CH Gray, CH Joigny, CH Lons le Saunier- CH Champagnole-CH Saint Claude, CH Macon, CH Montceau les Mines, CH Nevers, Emeraude 58, Opale 89, CH Paray le Monial, CH Pontarlier, CH Sens, CH Tonnerre, CH Vesoul
- **ERRSPP** : CHU Dijon CHU Besançon
- Avec des fonctionnements différents : intra hospitalier exclusif, extra hospitalier exclusif, mixte

# III. Qu'en est il en Bourgogne Franche Comté ?

## LES SOINS PALLIATIFS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



# IV. 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 oeuvre dans différents lieux de soins et lieux de vie des patients : **domicile, établissement médico-social, hôpital.**

# V. Références

- [www.sfap.org](http://www.sfap.org)
- CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs
- [www.afos.org](http://www.afos.org)
- [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) « L'essentiel de la démarche palliative », Décembre 2016



Merci de votre attention et bonne continuation !