



ATELIER DE SOINS PALLIATIFS

Soins de support et démarche palliative

22/11/2016



1. Présentation de la CASSPA 49

(Mme Christelle FOIN)

Association « Loi 1901 » - statuts déposés en 2009 – Président : M. Yves DUBOURG

SES MISSIONS

- **PROMOUVOIR LA DEMARCHE PALLIATIVE** en lien avec les 4 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du 49
- Améliorer l'**ARTICULATION** entre les différents acteurs du système de soins pour assurer une prise en charge **OPTIMALE** et une **MEILLEURE ORIENTATION** du Patient, tout en **RESPECTANT** ses **SOUHAITS**.
- Favoriser la **COORDINATION** et la **CONTINUITE** des **SOINS** entre les professionnels de santé
- Sensibiliser et informer les **PROFESSIONNELS** de santé et le **PUBLIC** sur les **SOINS PALLIATIFS**



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

votre recherche



01 L'ASSOCIATION
présentation de l'association
bulletin d'adhésion

02 ATELIERS & FORMATIONS
calendrier des ateliers
formations universitaires

03 ACTUALITÉS & MANIFESTATIONS
actualité Casspa
manifestations locales

04 RESSOURCES DOCUMENTAIRES

LOIS, TEXTES OFFICIELS
DIRECTIVES
PLANS, GUIDES
FONDS DOCUMENTAIRES

05 DROITS DES USAGERS
bonnes pratiques
aides, outils

06 L'OFFRE DE SOINS EN MAINE-ET-LOIRE
acteurs de santé, annuaires



Proposer l'accès aux soins palliatifs à tout patient, adulte, enfant

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Proin efficitur tortor et purus ultricies, non vestibulum

Accès adhérents

login

mot de passe



Vous souhaitez...

adhérer ?

faire un don ?

nous contacter

EDITO

ACTUALITÉS & manifestations

<http://www.casspa49.fr/>

RAPPORT D'ACTIVITE 2015



AVEC FORCE ET ENGAGEMENT

Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine





2. SOINS DE SUPPORT ET SOINS PALLIATIFS : définition, repérage et difficultés



Soins de support en cancérologie

- Les soins de support sont définis en cancérologie comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements spécifiques (*chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie*) lorsqu'il y en a. Les soins de support font appel à des compétences dans les domaines de la nutrition, la diététique, la psycho-oncologie, la douleur, la kinésithérapie, l'orthophonie, etc.
- Les patients atteints de cancer nécessitent en particulier une prise en charge de la douleur. Le concept de soins de support est beaucoup plus large que celui des soins palliatifs de par les compétences qu'il coordonne et de par le temps de la maladie qu'il concerne : il va de l'annonce du diagnostic à la phase curative, puis palliative initiale et terminale, et concerne également les malades guéris . Ils s'inscrivent dans une logique de prise en charge globale de la personne (*annonce, accompagnement, etc.*).



Définition des soins de support

(Dr Florian Scotté, oncologue (HEGP, Paris))

Les soins de support viennent s'ajouter au traitement spécifique de la maladie.

« C'est l'ensemble des traitements et des organisations de soins qui permettent d'accompagner le patient tout au long de sa maladie, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à l'arrêt du traitement, soit parce que le cancer était curable et que le malade va pouvoir reprendre le cours normal de sa vie, soit parce que, la maladie s'aggravant, on va aller vers un accompagnement palliatif de fin de vie ».



Définition de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) (2)

- Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.
- 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.
- La SFAP a ainsi précisé :
 - l'approche globale de la personne ;
 - le type de maladie « grave, évolutive ou terminale » ;
 - la souffrance sociale et spirituelle ;
 - la formation et le soutien des soignants et bénévoles d'accompagnement.



Prise en charge en soins continus

Parcours de soins d'une personne ayant une maladie chronique en phase palliative. (HAS. Note de cadrage. Mai 2013)

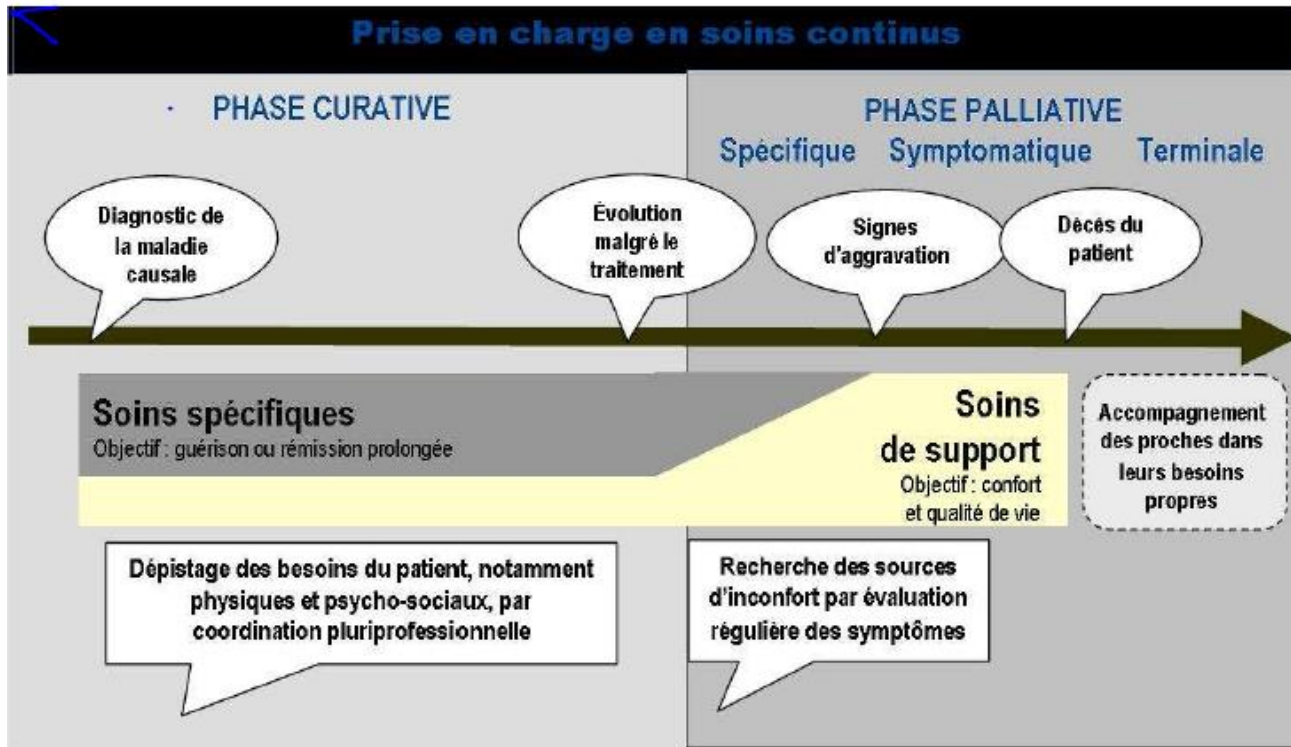


Figure extraite de « Traitements étiologiques/soins de support/soins palliatifs : quelle continuité ? M Lévy-Soussan

• **Les soins palliatifs :**

- procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants ;
- soutiennent la vie et considèrent que la mort est 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
- proposent un système de soutien pour aider les familles à faire face à la maladie du patient ainsi qu'à leur propre deuil ;
- utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leur famille en y incluant si nécessaire une assistance au deuil ;
- peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être 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, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.



• **La démarche en soins palliatifs**

- La démarche en soins palliatifs est une façon d'aborder les situations complexes et individualisées où les questions se rapportant à la qualité de la fin de vie et au respect des choix de la personne vont se poser.
- Elle est susceptible d'être mise en œuvre dès l'annonce d'une maladie grave dont on sait qu'elle ne guérira pas ou lors de la survenue d'une complication sévère. Elle ne se limite pas à la fin de vie et se met en œuvre très en amont dès lors que la maladie est potentiellement mortelle. Les soins de confort, l'accompagnement psychologique de la personne et les questions éthiques occupent une place essentielle ,



• SOINS PALLIATIFS - Pour quels patients ?

- Les soins palliatifs sont destinés à toutes les personnes atteintes de maladie grave, évolutive, incurable, quel que soit leur âge, ou aux personnes ayant des maladies secondaires au processus de vieillissement.
- Ils visent aussi les proches en matière de soutien psychosocial dans toutes les phases de la maladie et du deuil.
- Ils ne se limitent pas aux personnes atteintes d'un cancer.
- 2 groupes de patients ont une plus longue espérance de vie et des besoins souvent négligés :
 - les patients souffrant de maladies chroniques à un stade avancé (*insuffisance cardiaque, affection pulmonaire*) dont certains besoins sont souvent non satisfaits, notamment au niveau social ;
 - les patients atteints de démence, du fait de la difficulté de gestion de leurs symptômes, d'une absence de plan de soins et d'un accès limité aux soins palliatifs spécialisés. Par ailleurs, ils ont besoin d'un type de communication spécifique, tandis que leur famille doit également bénéficier d'une communication relative à l'évolution de la maladie.

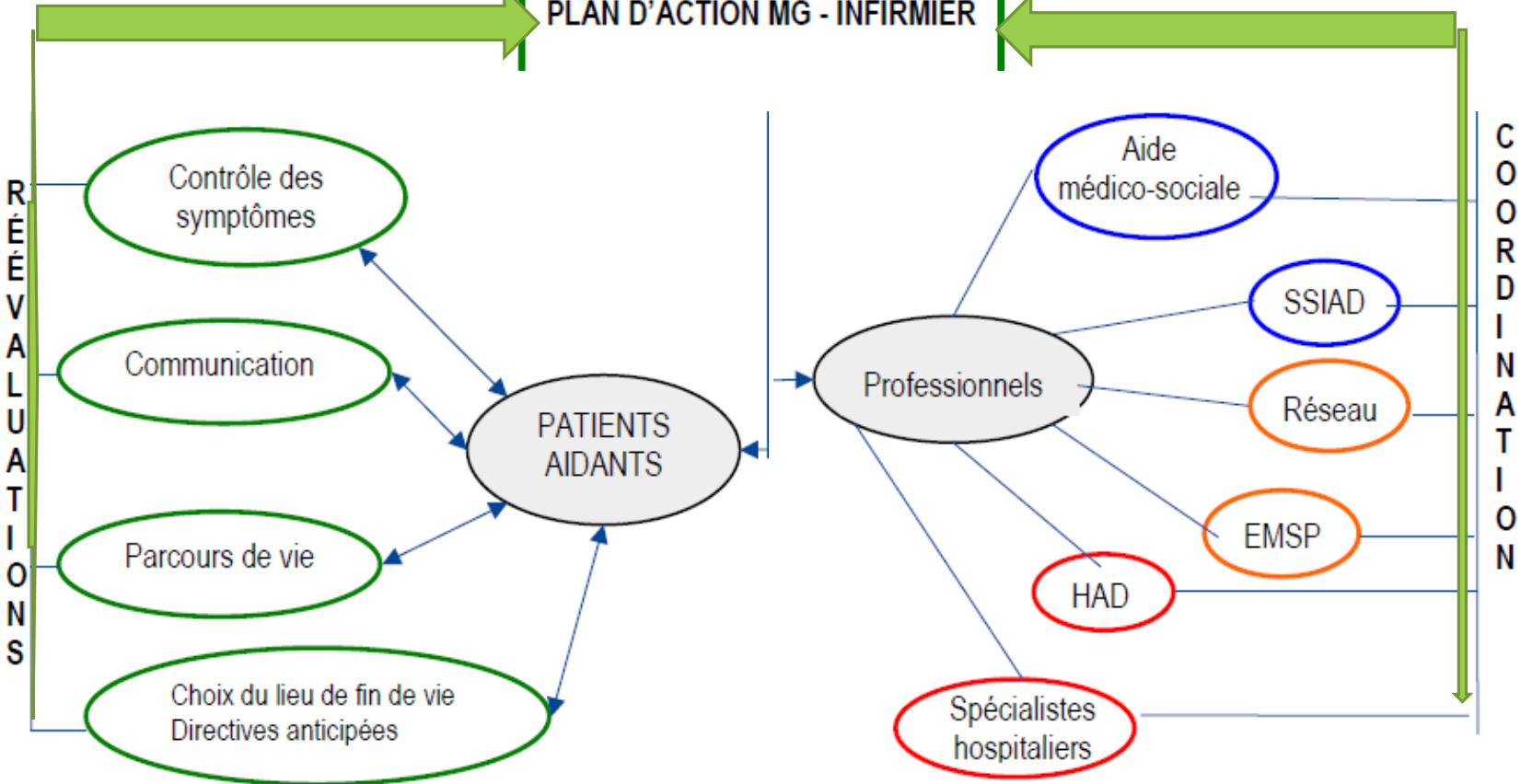


IDENTIFIER LES PATIENTS EN PHASE PALLIATIVE

Evaluer les besoins médicaux actuels et futurs :

- Les besoins personnels
- L'appui des aidants

PLAN D'ACTION MG - INFIRMIER





Les professionnels de recours en soins de support

- Accompagnement social
- Diététique
- Education du patient
- Evaluation et traitement de la douleur
- Gériatrie
- Kinésithérapie ergothérapie
- Médecine physique et de réadaptation
- Psychiatrie
- Psychologie
- Rééducation de la phonation et de la déglutition
- Soins esthétiques
- Soins palliatifs



QUELLES SONT LES DIFFICULTES RENCONTREES ?

- Le risque d'une prolongation de la dénomination des soins de support
- De rester dans le déni de la fin de vie
- De rentrer dans une obstination déraisonnable
- De retarder la mise en place de la démarche palliative
- D'entraîner des difficultés à la cotation T2A ou PMSI des soins palliatifs



3. CAS CLINIQUE

⇒ **Mr M, 50 ans, Diabète / pompe à insuline.**

Février : diagnostic de lésion gastrique localement évoluée
Hospitalisé pour douleur, soutien nutritionnel, accompagnement psychosocial du patient, de son épouse et de leurs enfants de 10 et 13 ans, pose de site et mise en place d'une chimiothérapie.

De février à août :

HAD / nutrition / traitement IV / accompagnement

Hospitalisations régulières à l'ICO pour chimiothérapie, suivi douleur, poursuite alimentation

Prise en charge en soins de supports +++ > démarche palliative

Contacts réguliers HAD / MT / ICO



Majoration douleurs abdominales : pose de pompe intrathécale.

Suspension HAD 3 semaines, « n'a plus mal », être en famille !

Septembre : syndrome occlusif / carcinose :

Ré-hospitalisation, pose de SNG, traitement médical IV

? ? / Alimentation parentérale mais demandée ++ par patient

Retour en HAD après 15 jours d'hospitalisation

Démarche palliative > soins de supports

8 jours plus tard : sepsis sur site implantable, arrêt alimentation parentérale, Persistance syndrome occlusif, pas de reprise chimiothérapie, Retour à domicile en HAD

Relais insuline pompe vers IV discutée mais le patient souhaite rester autonome le plus longtemps possible.



4 jours plus tard : ré-hospitalisation CH car AEG, douleur +++,
épuisement familial anxiété.

Contact++ ICO, HAD, CH, EMSP

/Cohésion de prise en charge, rassurer le patient et sa famille

Souhait de la famille de rester proche du domicile

Mais souhait plusieurs fois exprimé du patient d'un retour à l'ICO.

Transfert après contact ++ et entretien EMSP du CH.

Apaisement, accompagnement de fin de vie

Décès du patient à l'ICO.



CONCLUSION