

UE 4.7 S5 Soins palliatifs

Présentation de l'UE 4.7 S5

Travail sur les représentations des soins palliatifs et fin de vie

Ne sais-tu pas que la source de toutes les misères de l'Homme n'est pas la mort mais la crainte de la mort ?

Epictète 50 – 125 après JC



La mort : un tabou sociétal

- La mort fait peur
- Mort honteuse, sale
- Mort absurde, inutile
- Mort pénible
- Mort = souffrance, tristesse, angoisse

Mais aussi...

- Selon vous, quel sens donner à la mort?
- « *La mort est peut-être ce qui nous pousse à ne pas nous contenter de vivre à la surface des êtres et des choses* »
M. De Hennezel



Les soins palliatifs: 3 mots clés?

Quelle différence faites-vous entre fin de vie et soins palliatifs?

Peut-on être en soins palliatifs sans être en fin de vie?

Quelle différence faites-vous entre fin de vie et soins palliatifs?

- Fin de vie: terme vague
- Ces personnes sont-elles en fin de vie pour vous?
- Quelles sont les caractéristiques d'une personne en fin de vie pour vous?



Fin de vie: définitions

- **Larousse:** période correspondant aux derniers mois, aux dernières semaines ou aux derniers jours d'une personne atteinte d'une affection évolutive et incurable.
- **Définition de la loi Léonetti le 22 avril 2005 :** phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause (loi avril 2005)inale d'une affection grave
- Peut donc concerner une personne à n'importe quel âge de la vie
- Bien distinguer fin de vie et phase terminale (quelques jours précédant le décès) ou agonique (24 à 48 dernières heures),

Définition des soins palliatifs de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP)

« Les soins palliatifs sont des *soins actifs* délivrés par une *équipe multidisciplinaire* dans une *approche globale* de la personne atteinte d'une *maladie grave, évolutive ou terminale*. Ils ont pour but de *préserver la meilleure qualité de vie possible* jusqu'à la mort et doivent notamment permettre de

soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage.

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. »

Peut-on bénéficier des soins palliatifs sans être en fin de vie?

- OUI : il y a un bénéfice à débiter précocement l'accompagnement et les soins palliatifs lorsqu'un diagnostic de maladie grave est porté. La nature de l'aide reçue varie en fonction des besoins tout au long de l'évolution de la maladie.
- Les soins palliatifs ont pour but d'**améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches** face à une maladie potentiellement mortelle
- Prise en charge des symptômes réfractaires (voir plus loin)
- **30 %** des patients qui entrent en USP retournent chez eux une fois les symptômes équilibrés



La fin de vie peut-elle fragiliser la dignité humaine?

Comment respecte -t- on la dignité de la personne soignée?

Respect de la dignité et du libre arbitre

La fin de vie peut-elle fragiliser la dignité humaine?

- La maladie grave et incurable
- L'horizontalité (position du mort)
- Dépendance (corps confié aux soignants,)
- Perte de maîtrise de son corps (mouvements, sphincters, capacités cognitives, conscience...)
- Perte d'intimité, pudeur (corps exposé)
- L'approche de la mort (peurs, angoisse d'abandon..)

Respect de la dignité et du libre arbitre

Comment respecte t-on la dignité de la personne soignée?

- Personne en tant qu'être humain et non réduite à sa maladie
- Respect de ses désirs, de ses besoins, de ses habitudes de vie, de son rythme
- Respect de ses choix y compris le refus de soins
- « *Le secret de ma dignité se trouve dans le regard que l'autre porte sur moi* » Éric FIAT (Pr de philosophie université paris-Est –Marne-La-Vallée)



« Je ne demande que ce que vous avez dans
l'intelligence et dans le cœur »

C. SAUNDERS

Quels sont les objectifs des soins palliatifs?

« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. »



Patrick Verspieren

Les objectifs des soins palliatifs :

- **Soulager la douleur** et des autres symptômes **réfractaires**
- Soutenir la vie et considérer que **la mort est un processus normal**
- Intégrer **l'approche globale** (aspects physique, psychologique , spirituel et socio-familial) et **individualiser** les soins aux patients
- Proposer un **accompagnement** pour aider les patients et les proches **à vivre aussi activement que possible** jusqu'à la mort et assister les proches pendant la phase de deuil
- Travailler en **équipe pluridisciplinaire**
- **Améliorer la qualité de vie** en s'appuyant sur **un projet de vie personnalisé**

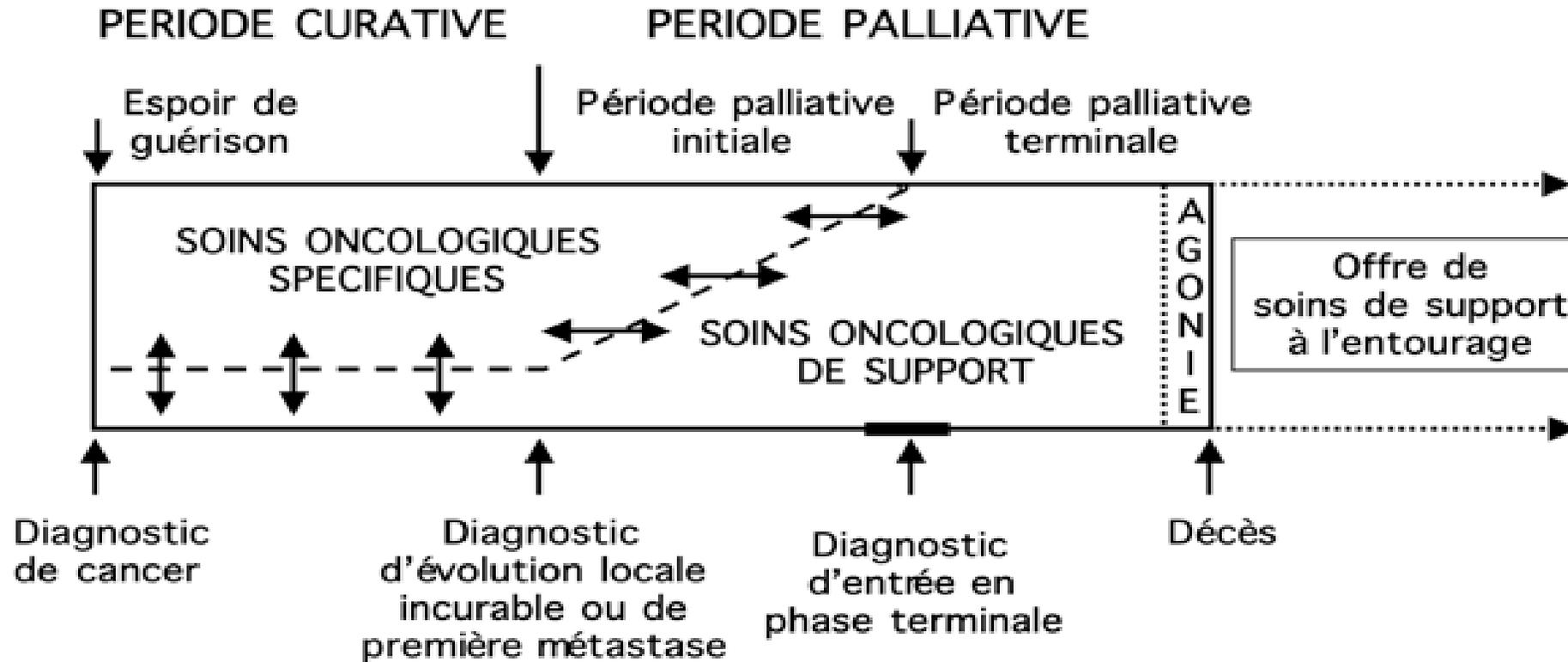
Citation de Marie de Hennezel

« La mort intime » (1995)

- « En soins palliatifs, l'objectif est de privilégier la qualité du temps qui reste à vivre, plutôt que sa durée »

CONTINUITE ET GLOBALITE DES SOINS EN PALLIATIF

Le schéma idéal





A qui s'adressent les soins palliatifs?
Quels sont les acteurs intervenant dans la
prise en charge palliative?

Pour qui ?

- Pour **TOUS LES PATIENTS** atteints de maladie grave, chronique, évolutive ou terminale mettant en jeu le pronostic vital , en phase avancée ou terminale
- Sans distinction
 - D'âge
 - De maladie
 - De lieux de vie
 - **ET LEURS PROCHES**



Pour qui?

Les soins palliatifs incluent une dimension de formation et de soutien

- des professionnels
- et des bénévoles.

PAR QUI?



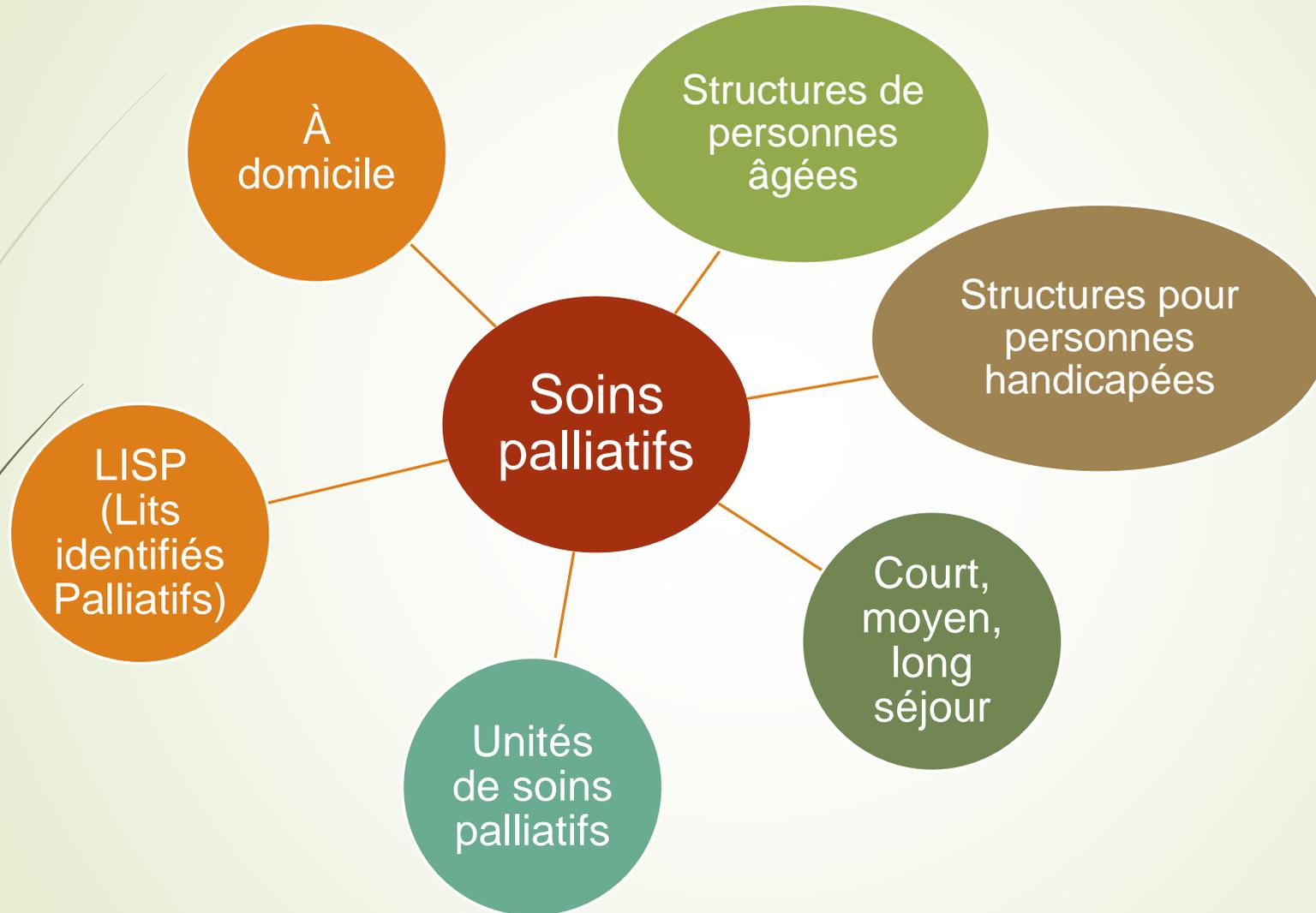
Equipe Mobile de
Soins Palliatifs

Socio esthéticienne
Art-thérapeute
Musicothérapeute
Sophrologue

Médecines alternatives
Ostéopathie
Homéopathie
Acupuncture

Associations

Où dispense-t-on des soins palliatifs ?



Présentation de l'UE 4.7 S5

Soins palliatifs et de fin de vie

- Compétence spécifique abordée dans l'UE : **Compétence 4**
- 2 ECTS

Compétence 4

- Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux
Conduire une relation d'aide thérapeutique
- Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutiques
- Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements
- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.
- Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne
- Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés
(dossier de soins , résumé de soins, compte-rendu infirmier, transmissions...)

Pré requis

UE 1-1 S1 et UE 1. 1 S2 (Psychologie, Sociologie, anthropologie)

UE 4.2 S2 (Soins relationnels)

Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les besoins spécifiques d'une personne et de son entourage en situation de fin de vie, de deuil, de déni, de refus
2. Conduire une démarche de communication adaptée à ces situations
3. Développer des connaissances et des habiletés visant à la réalisation de soins de confort et de soins palliatifs en situation de fin de vie

INTITULE UE/MODULE : **4.7 S5 Soins palliatifs et de fin de vie**

FORMATEURS REFERENTS : MC. ZAPP - F. NAFTI

TOTAL HEURES REFERENTIEL : CM 10 heures – TD 20 heures

| Objectifs du référentiel (N°) | Intitulé de la séance | Heures programmées /étudiant | Forme : CM TD TDP TPG E Learning | Intervenant(s) | Effectif- <u>nombre</u> de groupes | Période ou dates |
|------------------------------------|---|------------------------------|---|--|---|---------------------|
| 1 | Présentation de l'UE – travail sur les représentations des soins palliatifs | 1.75 | TD | MC ZAPP - F. NAFTI - I. DAVID I BLONDET | 30/8 | E3-E5 |
| 3 | Approche des soins palliatifs dans le cadre législatif et réglementaire | 3.5 | CM | Mme DURANTI (IDE) | 120/2 | E4-E5 |
| 3 | Approche philosophique de la mort | 1.75 | CM | Espace éthique (Mme LEMOINE) | 120/2 | E5-E6 |
| 1-2-3 | Soins infirmiers auprès de patients de soins palliatifs et de fin de vie | 3.5 | TD | MC ZAPP - F. NAFTI - I. DAVID I BLONDET | 60/4 | E6-E7 |
| 3 | Ethique et situation de fin de vie en réanimation | 1.75 | CMO <u>visio</u> | M.BAZIN | 240/1 | E7-E8 |
| 1-2-3 | Rituels funéraires et thanatopraxie | 1.75 | CM | Pompes funèbres intercommunales (M. SICAUD) | 120/2 | E7-E8 |
| 3 | Le projet de vie en soins palliatifs | 1.75 | TD | MC ZAPP – F NAFTI | 60/4 | E9 |
| 1-2-3 | Temps d'appropriation des connaissances | 1.75 | TD | MC ZAPP - F. NAFTI - I. DAVID I BLONDET | 60/4 | E9 |
| 1-2-3 | Evaluation écrite individuelle | 2 | Évaluation | 8 formateurs | | E10 24 janvier |
| Total heures programmées /étudiant | | 19.50 | | | | |

Quelques citations à méditer:

Les soins palliatifs c'est:

➤ « Tout ce qu'il reste à faire, quand il n'y a plus rien à faire »

Dr Thérèse VANIER

➤ « Ajouter de la vie aux années et non des années à la vie » André MALRAUX

En CONCLUSION:

- Guérir parfois,
- Soulager souvent,
- Ecouter toujours.

Citation de Louis PASTEUR

Sources

- La démarche palliative
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/mc_247_lesessentiel_demarche_palliative_coi_2016_12_07_v0.pdf
- Société Française d'Accompagnement en soins Palliatifs (SFAP)
 - <http://www.sfap.org/>
- Modalités de prise en charge en soins palliatifs (ANAES)
 - https://www.has-sante.fr/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-necessitant-des-soins-palliatifs

De Hennezel, M. (1995). *La mort Intime*. Paris, France: Robert Laffont

Verspieren, P. (1984). *Face à celui qui meurt*. Paris, France: Desclée de Brouwer

Merci pour votre attention

