

Intervention Colloque

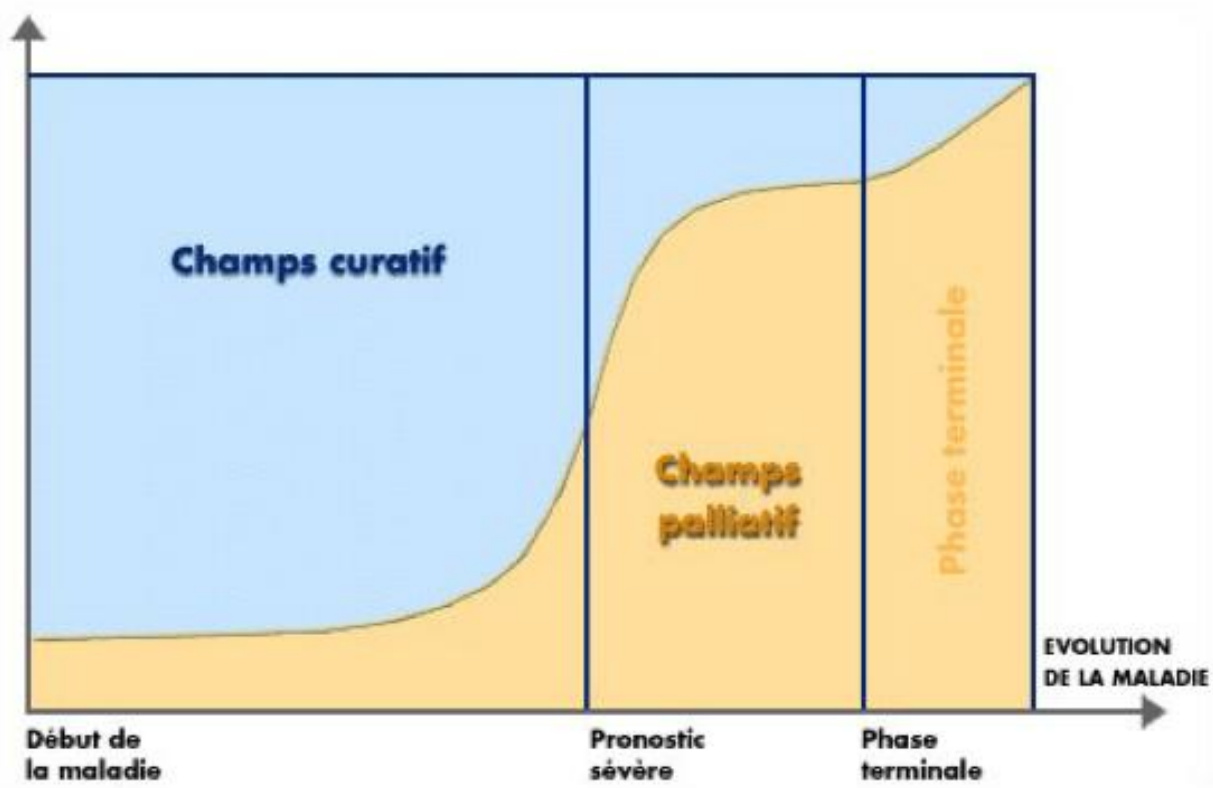
SIAO

Dr RAHIM KHAN Reshad, médecin douleur et soins
palliatifs.

05/06/2025

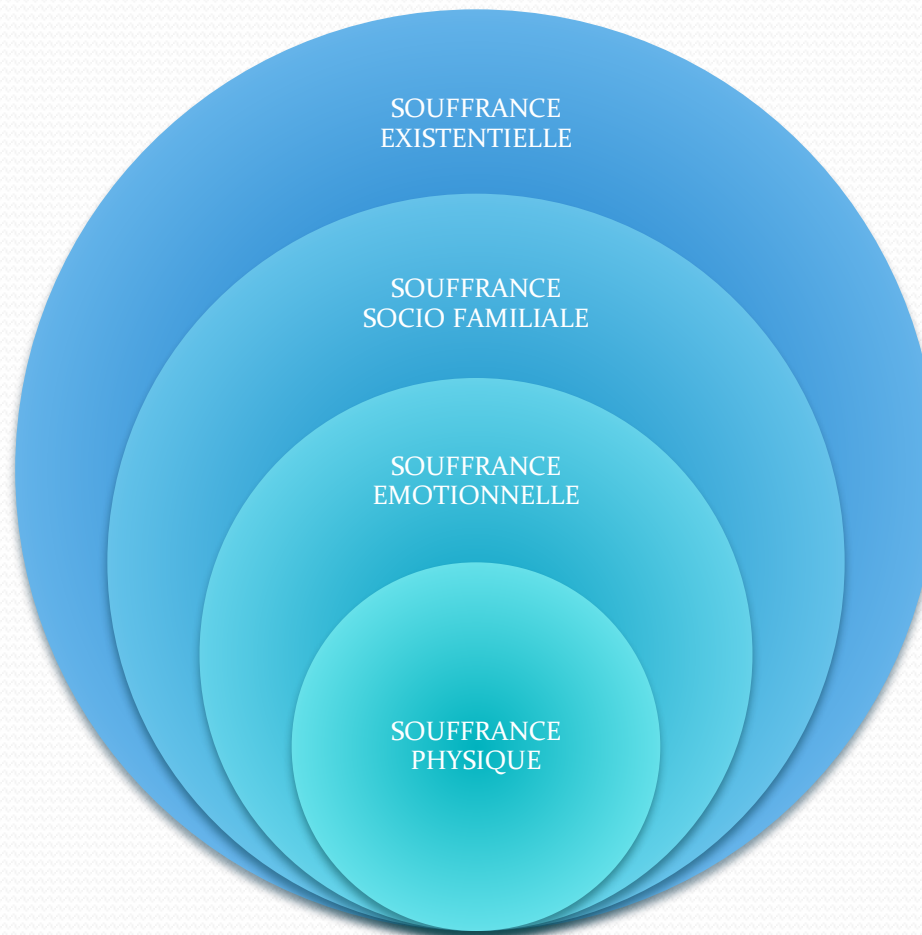
Définition des soins palliatifs

- des patients atteints de MALADIE GRAVE, jugée INCURABLE
- maladie EVOLUTIVE et/ou TERMINALE,
- pronostic péjoratif, donc POTENTIELLEMENT MORTELLE,
- quelle que soit la pathologie,
- quel que soit l'âge.



TOTAL PAIN

(CICELY SAUNDERS, 1967)



Les soins palliatifs et la loi

- ▶ Les grands principes juridiques posés par cette succession de textes sont :
 - ▶ le **droit à une fin de vie digne et aux soins palliatifs**
 - ▶ le **consentement** du patient et le **droit de refuser** tout traitement
 - ▶ l'**interdiction de l'obstination déraisonnable.**
- Loi Clayes-Leonetti 2016
- Nouvelle loi en cours
- Stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034

Obstination déraisonnable/ Acharnement thérapeutique

- Elle désigne le fait de pratiquer, d'entreprendre ou de poursuivre des **actes ou des traitements** alors qu'ils apparaissent **inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.**
- Elle décrit alors l'emploi de moyens thérapeutiques intensifs avec comme but la **prolongation de la vie d'un malade au stade terminal, sans réel espoir d'améliorer son état.**
- Les professionnels de santé ont pour devoir de ne jamais faire preuve d'une obstination déraisonnable.

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
	Domicile privatif, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	Lits en MCO, SSR et USLD +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 2 Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* Ou HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	LISP (en MCO et SSR) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 3 Situation à complexité médico-psycho-sociale forte /instable	Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* + HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 Ou Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h	USP (en MCO et SSR) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)
- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade
- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

OFFRE À LA RÉUNION DE SOINS PALLIATIFS

STRUCTURES EXISTANTES

- Unités de soins palliatifs (USP)
- Equipes/unités mobiles de soins palliatifs (EMSP/UMSP)
- Lits identifiés de soins palliatifs (LISP)
- HAD

Unités de soins palliatifs

- ▶ Situations complexes
- ▶ Petites unités de 12 lits
- ▶ Idéal de soins : organisation centrée sur le patient et sa famille
- ▶ Présence de bénévoles, prise en charge non médicamenteuse
- ▶ Triple mission: de soins, de formation et de recherche
- ▶ L'accès à l'USP doit être possible 24h/24, 7j/7 directement sans passage par le service des urgences.

Equipe mobile de soins palliatifs

- ▶ Mobilité intra et extra hospitalière (dont domicile)
- ▶ Centrée sur l'équipe soignante
- ▶ Transversalité : partage, réflexion, recherche de sens
- ▶ Triple mission : clinique, formation et recherche
- ▶ Mise en place de la démarche palliative dans les services de soin

Lits identifiés de soins palliatifs

- Lits dans les services de soins
- Maintien du patient dans le service référent
- Centré sur le patient et sa famille
- Engagement dans une démarche palliative
- Lien entre domicile et établissement

Au domicile...

- Hospitalisation à domicile (HAD) : Présence H24 d'un aidant.
- Réseau de soins palliatifs : EMSP, coordination ville hôpital
- Equipe de libéraux
- EHPAD au domicile
- Lieux de vie en institution

Cartographie soins palliatifs



2 LISP en pneumo
3 LISP en médecine polyvalente
EMSP



Hôpital d'enfant
2 LISP (SRR)



6 LISP en oncologie
USP 12 lits



EMSP



4 LISP en Gériatrie



10 LISP en SMR



SP domicile avec HAD

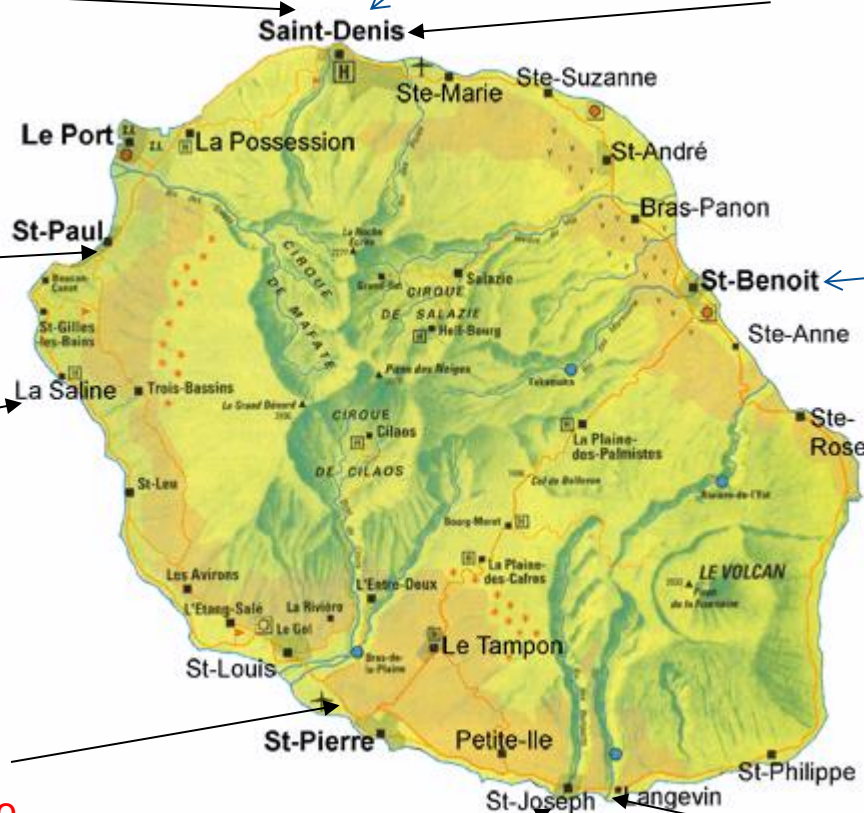


3 LISP en onco-hémato
3 LISP en pneumo
UMASP

4 LISP en médecine polyvalente



6 LISP (en SMR)



Précarité et soins palliatifs

- Précarité:
 - Manque de moyen humain
 - Logement inadapté à la perte d'autonomie
 - Entourage en difficulté
 - Manque d'expérience de la fin de vie
- Conséquences :
 - Hospitalisation longue
 - Isolement
 - Lieux d'accompagnement non adapté

L'avenir de la fin de vie

- Expansion de lieux de vie pour patient en situation palliative
- Formations des soignants
- Accompagnement des aidants
- Recentrer la fin de vie dans notre société