



Hôpital neuchâtelois

Journée romande d'oncologie 4 septembre
2015

**Les soins palliatifs.... Et si on en
parlait ?**

S. Jeanneret Brand, S. Wermeille

Type de soins



Définition OMS (2002)

« 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. »

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**,
- Proposent un système de soutien pour aider les patients à **vivre aussi activement que possible** jusqu'à la mort,
- Offrent un système de soutien pour **aider la famille** à tenir pendant la maladie et 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 d'une maladie, **en association** avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie,
- Incluent les **investigations** qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge »

Soins palliatifs : définitions

Les soins palliatifs sont des soins **pour** la dernière phase de la vie, mais **pas seulement dans** la dernière phase de la vie

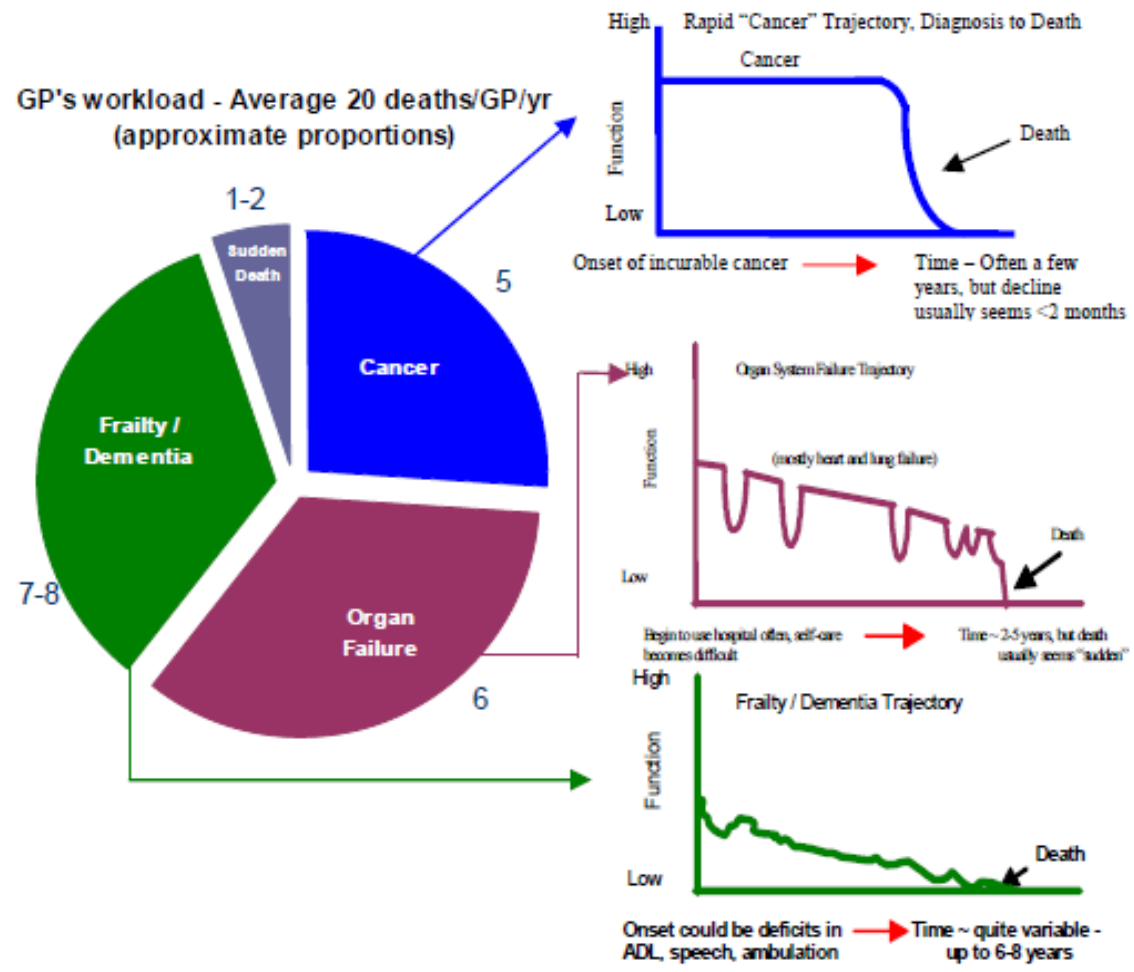
Les soins palliatifs sont la poursuite du **traitement optimal pour le patient**, avec un **changement de l'objectif thérapeutique**

Prof Gian Domenico Borasio ,2013

La notion de pronostic

- Est-il possible et comment évaluer le pronostic d'un patient gravement malade ?
- Ce patient doit-il aller en soins palliatifs ?
- Est-il approprié de changer l'objectif thérapeutique ?
- Il est difficile, voir impossible de donner un pronostic précis, et en général, les docteurs sont de mauvais « pronostiqueurs » !
- Il n'y a aucun outil précis, ni aucun examen à dispo
- Il existe cependant quelques pistes aidantes...

Les indicateurs pronostic



Pronostic Indicator Guidance Paper,
National Gold Standards Framework Centre England
2005

Indicateurs pronostic-**Les scores de performance**



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
 Département de Médecine
 Service de Soins Palliatifs

Echelle de performance – Soins Palliatifs (PPSv2)

Niveau performance	Ambulation	Activité et signes de maladie	Autosoins	Ingestion	Niveau de la conscience
100 %	Complète	Activité et travail : normaux Pas d'évidence de maladie	Complets	Normale	Entier
90 %	Complète	Activité et travail : normaux Certains signes de maladie	Complets	Normale	Entier
80 %	Complète	Activité normale avec effort Certains signes de maladie	Complets	Normale ou réduite	Entier
70 %	Réduite	Incapable de travailler normalement Maladie importante	Complets	Normale ou réduite	Entier
60 %	Réduite	Incapable de faire du travail ménager/Passe-temps Maladie importante	Aide nécessaire à l'occasion	Normale ou réduite	Entier ou confusion
50 %	Assis/couché principalement	Incapable de faire tout travail Maladie étendue	Beaucoup d'aide nécessaire	Normale ou réduite	Entier ou confusion
40 %	Surtout alité	Incapable de faire tout travail Maladie étendue	Beaucoup besoin d'aide	Normale ou réduite	Entier ou somnolence +/- confusion
30 %	Complètement alité	Incapable de faire tout travail Maladie étendue	Soins complets	Normale ou réduite	Entier ou somnolence +/- confusion
20 %	Complètement alité	Incapable de faire tout travail Maladie étendue	Soins complets	Réduite à des gorgées	Entier ou somnolence +/- confusion
10 %	Complètement alité	Incapable de faire tout travail Maladie étendue	Soins complets	Soins de la bouche seulement	Somnolence ou coma +/- confusion
0 %	Mort	-	-	-	-

scores de performance...

Si PPS:

- Entre 10 et 20 % : survie médiane à **une semaine**
- Entre 30 et 50 % : survie médiane à **un mois**
- Entre 60 et 70 % : survie médiane à **trois mois**

European journal of cancer 44, 2008

Indicateurs pronostic-**Les symptômes**

- Anorexie
- Cachexie
- Dysphagie
- Bouche sèche
- Dyspnée
- Survie anticipée de **moins de trois mois...**

Journal of Palliative Medicine, vol11, Number 1, 2008

Les indicateurs pronostic - **Les paramètres biologiques**

- Leucocytose ou leucopénie
- Augmentation du pourcentage de neutrophiles
- Diminution du pourcentage de lymphocytes
- **Hypoalbuminémie (inf à 25 g/l)**
- Augmentation des LDH
- **Hypercalcémie**
- Augmentation de la CRP

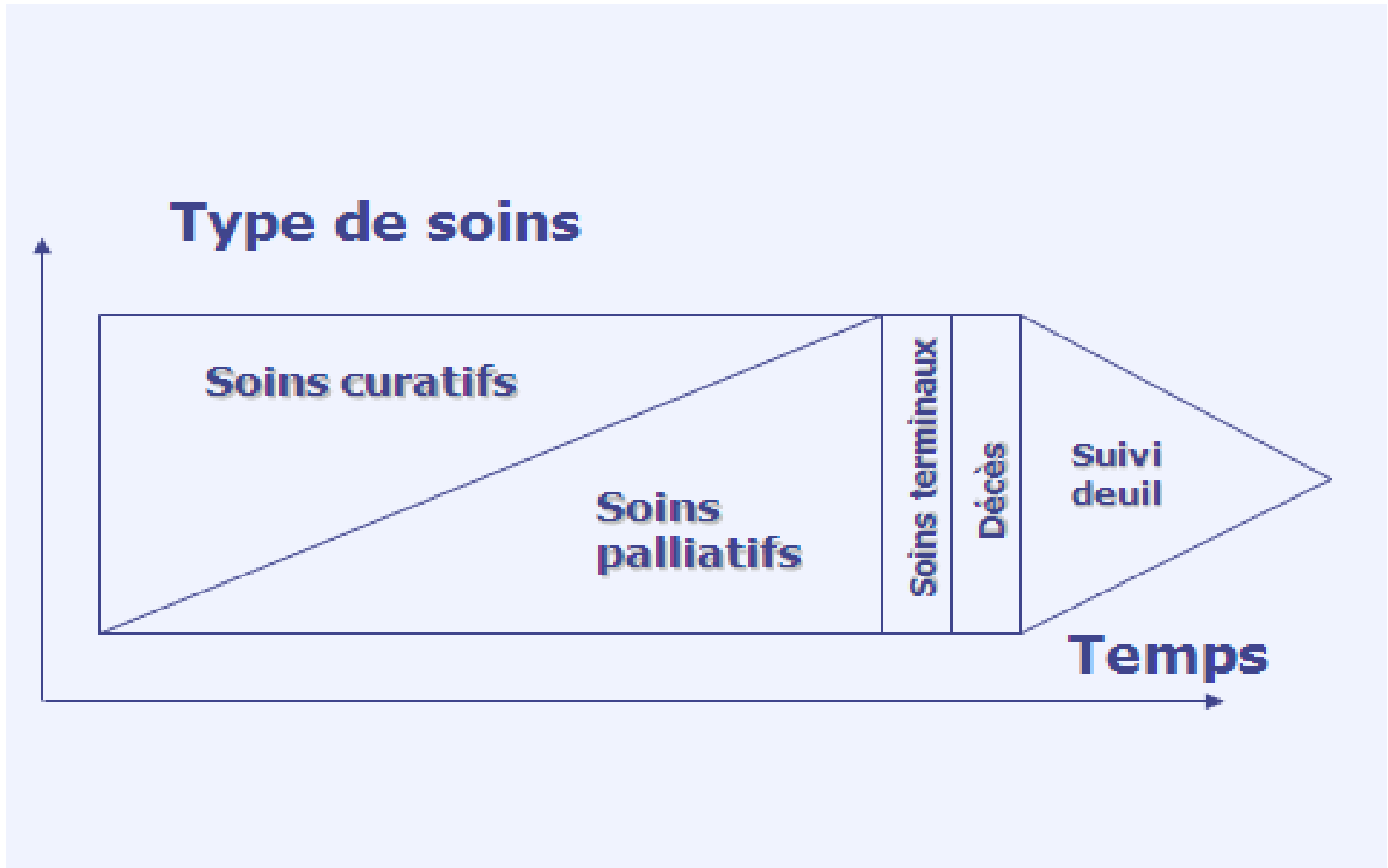
Pourquoi s'intéresser au pronostic ?...

Ne pas passer à côté de la possibilité de changer l'objectif thérapeutique,

qui va axer la prise en charge en mettant la priorité sur:

- le soulagement des symptômes physiques
- assurer le confort en intégrant l'aspect psychique et spirituel
- la notion de dignité

Soins palliatifs : concept actuel



Les soins palliatifs...

Proposent un système de soutien pour aider les patients à **vivre aussi activement que possible** jusqu'à la mort...

Cela demande d'informer le patient en lui soumettant toutes les options possible, dans une ambiance de vérité, en gardant les souhaits du patient au centre de nos préoccupations

Cela sous-entend :

Une prise en charge **multidisciplinaire**

Une **communication** entre les différents intervenants

De la **confiance** et du **respect**

De l'**anticipation**

La communication

Breaking bad news:

The S-P-I-K-E-S strategy

S etting

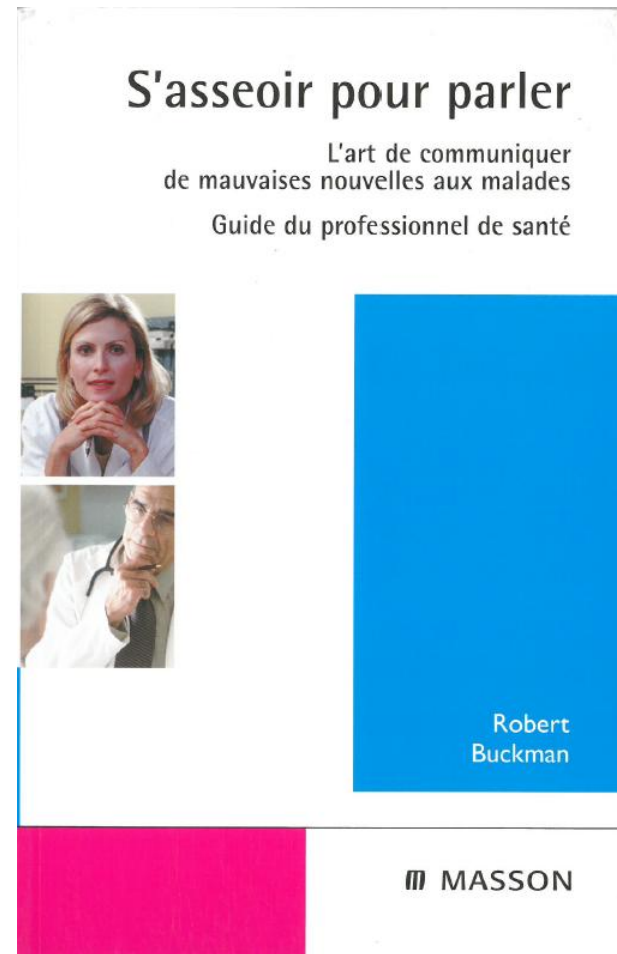
P erception

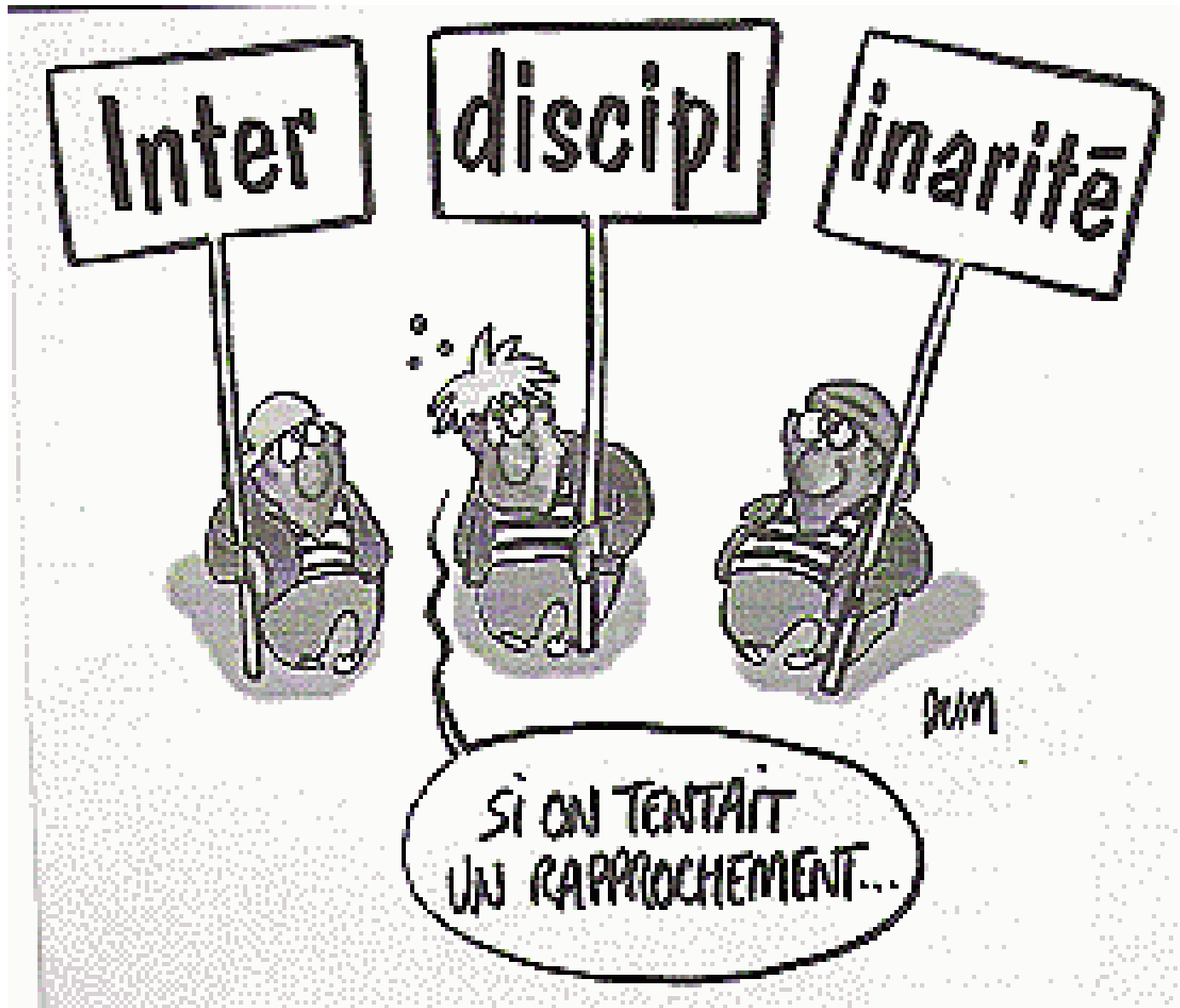
I nvitation

K nowledge

E mpathy

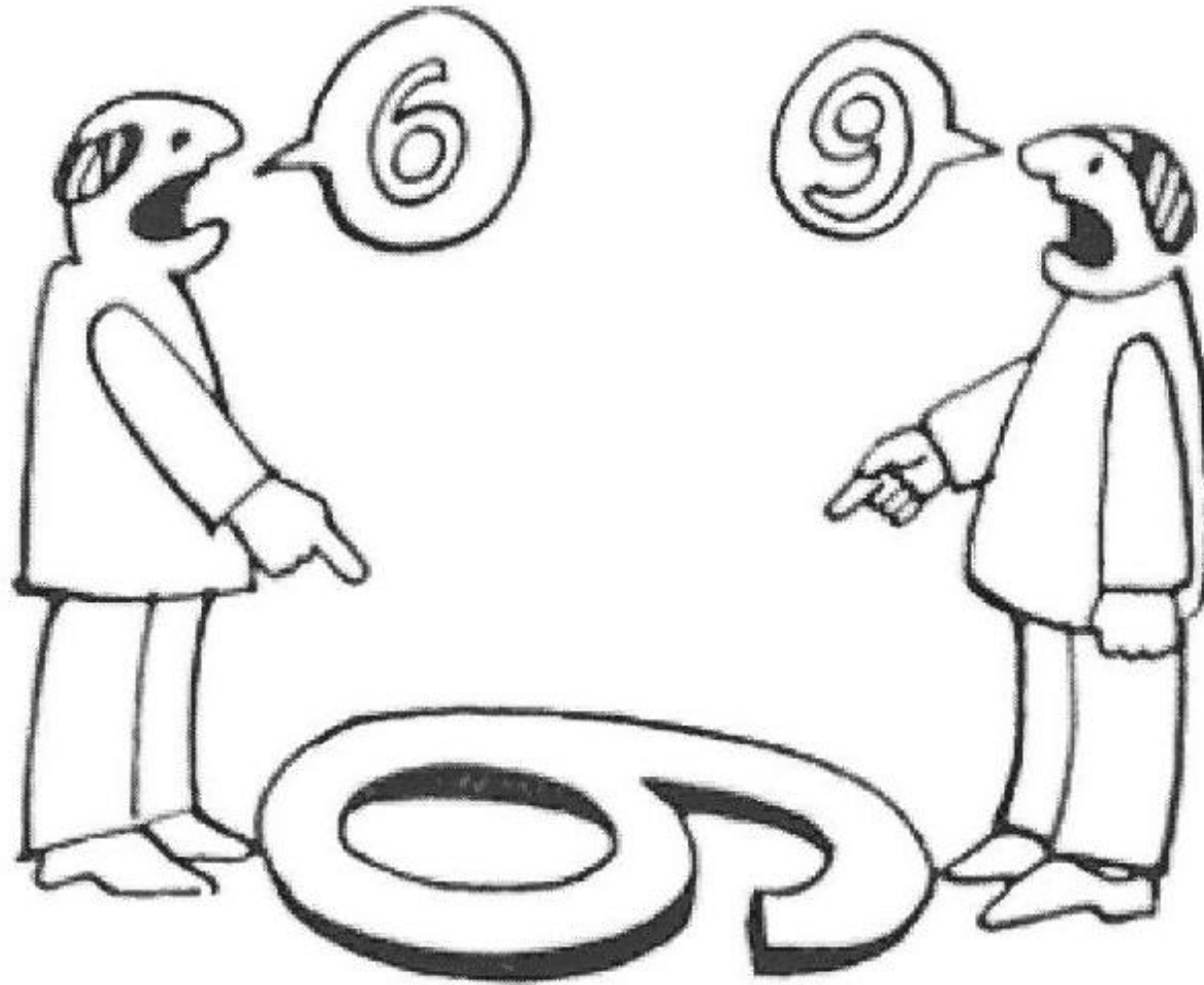
S trategy and summary





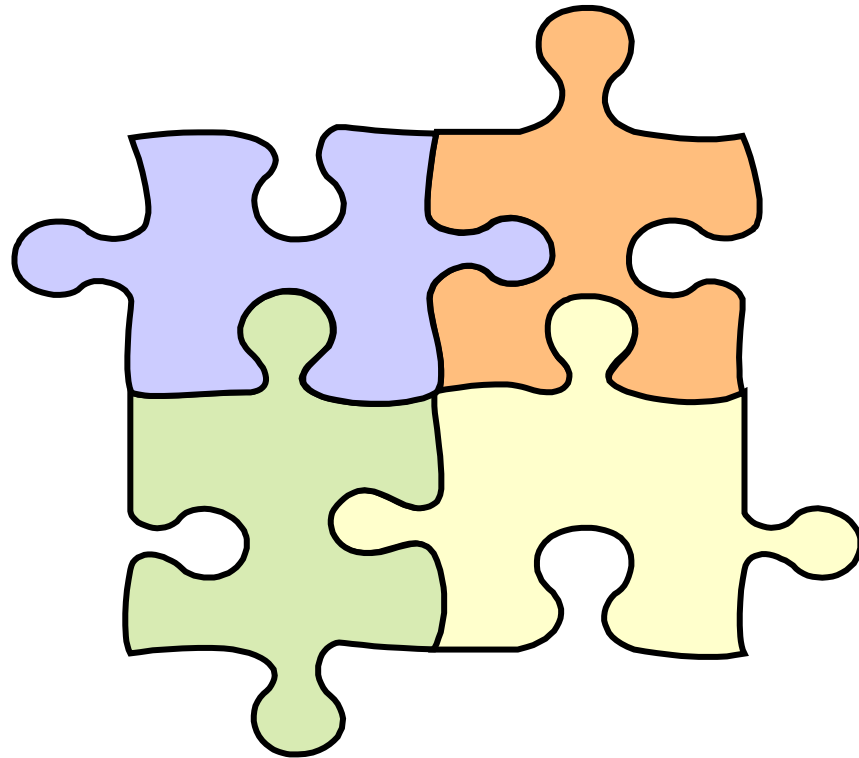
Notre travail de soignant...

- Il n'y a pas d' «evidence based life»
- Notre questionnement récurrent est de **faire** juste (formation, technique, théorie, traitements, soins, loi...) On oublie parfois d'**être** juste !
- Les situations **difficiles** sont toujours celles qui sont situées aux **limites** de l'expérience humaine (vulnérabilité, mortalité, capacité à souffrir...), qui sont toutes teintées de **subjectivité**, et qui nous confrontent à notre **impuissance et à nos peurs**
- Notre société actuelle jouit tellement des effets du progrès médical qu'elle en oublie **les limites** inhérentes à toute activité humaine...



Et si...

On mettrait
Nos compétences
En commun ?



La gestion des limites....

- « Ultimately, managing uncertainty comes down to managing one's own angst. »
- « Good communication is about giving patients the confidence that their doctor is an advocate who won't abandon them. That requires self-knowledge, perspective and patience for ourselves. »

R. Srivastava (2011)

« On peut convaincre les autres par ses propres raisons,
mais on ne les persuade que par les leurs. »

Joseph Joubert