



René Magritte, L'heureux donateur, 1966, Coll. Musée d'Ixelles

Les soins palliatifs et le médecin coordinateur...

Dr Momin Vincent 26 janvier 2019

« ...Ceux qui ont le privilège d'accompagner quelqu'un dans ses derniers instants de vie savent qu'ils entrent dans un espace de temps très intime. La personne, avant de mourir, tentera de déposer, auprès de ceux qui l'accompagnent, l'essentiel d'elle-même. Par un geste, une parole, parfois seulement un regard, elle tentera de dire ce qui compte vraiment et qu'elle n'a pas toujours pu ou su dire. La mort, celle que nous vivrons un jour, celle qui frappe nos proches ou nos amis, est peut-être ce qui nous pousse à ne pas nous contenter de vivre à la surface des choses et des êtres, ce qui nous pousse à entrer dans leur intimité et leur profondeur... »

Marie de Hennezel « la mort intime »

- <http://famgb.be/uploaded/2225/RoleStatutMccMercrediFAMGB.pdf>
- Médecin coordinateur = référent palliatif de son institution

Soins palliatifs

1. Concertation avec plate forme et unité hospitalière de soins palliatifs (et accords).
2. Coresponsable diffusion culture palliative et formation
3. Concertation régulière MCC- généralistes – équipe de soins palliatifs
4. ACP (Advanced Care Planning) dans le dossier de soins
5. MCC formation spécifique soins palliatifs, organisation formation continue à l'intention du CMG et des médecins traitants.

Situations difficiles et confrontantes...

Hydratation et alimentation fin de vie

Arrêt traitement

Douleur

Agitation

Dyspnée

Demande euthanasie / sedation...

....

Mais qu'entendre par soins palliatifs ?....

.....quand il n'y a plus rien à faire,
tout reste à faire.....

.....qu 'en dit le législateur ?.....

2016

- « Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre: l'ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel.
- Les soins palliatifs offrent au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser aussi longtemps que possible la qualité de vie pour le patient et pour ses proches et aidants proches.
- Les soins palliatifs sont prodigués dès le moment où le patient est identifié comme palliatif jusqu'à et y compris la phase terminale. Les soins palliatifs peuvent également être entamés alors que des traitements sont encore en cours jusqu'aux soins liés pour les proches et aidants proches jusqu'après le décès. Idéalement, le recours aux soins palliatifs se fait de façon progressive en fonction des besoins et souhaits en matière de soins, quelle que soit l'espérance de vie. »

Et du côté des plateformes palliatives ?...

<http://www.soinspalliatifs.be/la-fonction-palliative.html>

spécificité approche palliative en MRS ?....

Importance du projet thérapeutique

Le patient au centre

Relation patient/famille/medecin traitant/equipe

Interdisciplinarité concertée

Niveaux de soins et outils éthiques décisionnels

Rôle majeur du MCC

PSPA

l'intention....

et

le sens.....

SOINS PALLIATIFS...

- *Ceux-ci comportent :*
- - *maintien ou restauration de l'intégrité cutanée (pansements, topiques, thérapies physique)*
- - *soins de mécanique corporelle (aide à la mobilisation, position, transfert, exercice)*
- - *hydratation et nutrition (naturelles, perfusions sous-cutanées,...)*
- - *Contrôle des symptômes spécifiques (douleur, dyspnée, Troubles abdominaux, fièvre, anxiété...)*
- - *Support émotionnel (au patient et à sa famille)*

SOINS DE PHASE TERMINALE

- *Ceux-ci comportent :*
 - - *soins associés à l'hygiène corporelle*
 - - *positionnement corporel confortable*
 - - *soins buccaux*
 - - *contrôle de tout inconfort (douleur, dyspnée,...)*
 - - *arrêt médicaments, arrêt hydratation et alimentation*
 - - *support émotionnel*
 - - *stimulations sensorielles (parfum, musique, lumière,...)*
 -

Annexe I

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Avis médical pour l'intervention financière pour un patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile

Nom du patient: Mutualité:
Adresse du patient: Numéro d'affiliation:
..... Numéro de compte:

Répond à la définition de patient palliatif - bénéficiaire d'une intervention financière:

Diagnostic en matière de soins palliatifs:

soit(1) Patient avec assistance de l'équipe palliative.
Nom d'une équipe ou, le cas échéant, du réseau.
Date de la première assistance.

soit(1) Patient sans assistance de l'équipe palliative, uniquement assisté par les dispensateurs de soins habituels qui s'engagent à réaliser la totalité des soins palliatifs de façon compétente.

La continuité des soins médicaux organisés par le médecin de famille, aussi durant les heures de garde et le week-end (remplacement éclairé) est assurée. Chaque semaine il doit y avoir une réunion interdisciplinaire avec au moins le médecin de famille. Un plan de soins formel et/ou un cahier de communication sont tenus à jour. Après le décès du patient, le médecin de famille garde ces documents dans le dossier du patient.

Il est satisfait à 2 des 3 conditions mentionnées ci-après(2):

- Assistance et surveillance permanentes, concrétisées par une ou plusieurs des modalités suivantes:
 - a) une personne de l'entourage
 - b) congé palliatif demandé par ... relation, avec le patient: ...
 - c) appel à la surveillance par l'entourage complémentaire, éventuellement des volontaires recyclés par des instances agréées
 - d) aide familiale
 - prise en charge de jour;
 - prise en charge de nuit;
 - accueil pendant le week-end.
- Besoin d'au moins 2 des 5 éléments mentionnés ci-après(3):
 - a) médicaments palliatifs spécifiques (analgésiques, antidépresseurs, sédatifs, corticoïdes, antiémétiques, laxatifs);
 - b) matériel de soins (matériel d'incontinence, matériel de soins de plaies/de soins de stomie);
 - c) dispositifs (matelas, lit d'hôpital, chaise percée et accessoires);
 - d) pousse-seringues ou pompe anti-douleur;
 - e) soins psychosociaux journaliers pour la famille.
- [®] Surveillance quotidienne ou soins quotidiens par un praticien de l'art infirmier pour un patient dépendant au moins pour se laver et s'habiller, pour se déplacer et aller à la toilette, pour incontinence et/ou pour manger. (La dépendance implique au moins un score de niveau 3 sur l'échelle de Katz pour chaque groupe de dépendance).

Signature du médecin de famille

Date
Cachet

(1) Indiquer une des deux possibilités.

(2) Désigner deux des trois conditions et compléter éventuellement.

(3) Cocher au moins deux des cinq éléments.

voir verso s.v.p.

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMÉE AU MEDECIN-CONSEIL

Article 7^{octies}, § 2, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires
ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

**Conditions auxquelles un patient doit répondre pour entrer en ligne de compte pour la suppression
de l'intervention personnelle pour les visites et les suppléments y afférents
effectués par un médecin généraliste agréé ou avec droits acquis.**

Nom du patient :

Adresse du patient :

Mutualité :

Numéro d'affiliation :

Le bénéficiaire susvisé est un patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles ;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique ;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable ;

4° pour qui le pronostic de(s) affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref
(espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois) ;

5° ayant des besoins physiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas
échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques
appropriés.

Signature du médecin généraliste

Date

Cachet

Le médecin coordinateur
véritable clé de voute des soins palliatifs au sein de son établissement

- 1) implication personnelle
- 2) formation personnelle et de l'équipe
- 3) éthique et soutien
- 4) lien entre les différents intervenants autour du patient
médecin traitant- famille-équipe-seconde ligne- hôpital
- 5) référent et garant d'une culture palliative au sein de l'établissement

« Parce que la fin de la vie fait partie de la vie et ce petit bout de chemin de vie, riche de toute une vie a besoin qu'on lui tende la main, a besoin d'un peu de temps à partager pour que soit dit ce qu'on a pas su dire, du temps pour soi, pour être soi, parfois pour la première fois, du temps pour vivre dignement, jusqu'à laisser le point final se poser sur une ligne de vie..»

(Équipe des bénévoles AIM, Institut Jeanne Garnier, Paris)

MERCI