



SOINS PALLIATIFS : IL SE CRÉE UN LIEN INDÉFECTIBLE ENTRE NOUS, LE PATIENT, SES PROCHES ET NOS COLLÈGUES

De gauche à droite : Marité Giret, Marina Blanchard et Laure Moan

"Un projet de vie". Tel est le titre donné à la semaine qualité dédiée aux soins palliatifs et aux directives anticipées qui se tiendra au CHU du 28 novembre au 2 décembre. Un projet de vie perçu comme une ultime étape pour beaucoup d'entre nous mais s'agit-il uniquement de cela ? En écoutant Marina Blanchard, infirmière en soins palliatifs (USP¹ et EMASP²), Marité Giret, infirmière à l'EMASP, et Laure Moan, infirmière coordinatrice en oncologie thoracique, on comprend vite que ces soins vont bien au-delà du chevet du patient et combien ils peuvent être singuliers et épanouissants pour les professionnels qui s'y impliquent.



DÉFINITION

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 psychique, 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. [...] ³

Un travail d'équipe, dans et hors les murs de l'hôpital

« La création, dès 2004, d'une équipe mobile en soins palliatifs a fortement contribué à l'amélioration du parcours de soins des patients et à la qualité des échanges et transmissions entre professionnels »

commente Marité Giret. Présente à l'USP, dans les services ou encore au domicile du patient, cette équipe de huit personnes⁴ fait figure de véritable trait d'union entre quantité d'acteurs hospitaliers ou libéraux exerçant en coordination. Le service de pneumologie, l'un des trois⁵ doté de lits identifiés soins palliatifs (LISP), accueille des patients présentant des pathologies chroniques dont la situation peut considérablement s'aggraver et nécessiter un accompagnement palliatif. En contexte d'urgence, ils peuvent être adressés au service par leur médecin traitant, leurs proches, l'équipe mobile ou encore celle d'hospitalisation à domicile. « Dans tous les cas, on met tout en œuvre pour leur éviter un passage aux urgences car on sait que parfois, les choses peuvent aller très vite... » explique Laure Moan. Compte-tenu de leur maladie, ces patients sont la plupart du temps connus des professionnels du service qui vont les accueillir en chambre seule, les entourer et évaluer la situation. C'est le plus souvent lors de staffs hebdomadaires en présence de l'équipe mobile que peut être prise la décision collégiale d'instaurer une démarche palliative. Dès lors, le médecin référent et l'EMASP vont en informer le patient et ses proches et organiser la meilleure prise en charge possible en tenant compte du projet du patient et du contexte : désir de rentrer chez soi, lits disponibles, lieu d'habitation et éventuel transfert dans un autre établissement... « Mon souhait le plus cher est d'offrir à mes patients la meilleure qualité de vie possible mais également du temps. Les soins palliatifs permettent cela » confie Laure.

Tellement plus qu'une dernière résidence

« Il existe autant de parcours que de situations, c'est à nous de nous adapter. Qu'ils soient physiques, psychologiques, sociaux ou encore spirituels, notre approche des symptômes est globale et nous accordons également beaucoup d'attention à la famille » souligne Marina Blanchard. Rappelons que les patients ne décèdent

pas systématiquement en unité de soins palliatifs, cette dernière étant réservée aux prises en charge dites complexes de par la nature des symptômes, la spécificité des soins ou encore la situation sociale ou familiale du patient. En outre, ces soins ne se limitent pas aux derniers instants de vie mais peuvent être administrés à un stade précoce de l'évolution d'une maladie grave, en phase avancée ou dans le cas d'une évolution fatale, pour améliorer la qualité de vie du patient et celle de ses proches. De cette complexité naissent différentes possibilités car « l'unité peut aussi être un lieu de transition, de répit ou d'où l'on s'extrait, le temps d'un moment en famille par exemple » explique Marité. Et Laure d'observer « qu'il arrive de plus en plus fréquemment que des patients ou des familles nous sollicitent pour demander une hospitalisation en soins palliatifs. » Un constat que les trois infirmières attribuent en partie aux débats actuels sur la fin de vie mais également à une meilleure connaissance de ces soins et à la levée de certaines idées reçues. « Une bonne chose » admettent-elles.

Embrasser toutes les facettes de la profession

S'ils se disent d'abord attirés par le volet relationnel, les jeunes professionnels qui rejoignent l'unité sont souvent surpris par la technicité des soins prodigués et l'interdisciplinarité. En effet, médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, assistantes sociales, ASH, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes et bénévoles se côtoient en permanence. « Pour former et lever le voile sur ces aspects méconnus de la profession, nous intervenons dans le cadre de la formation continue auprès d'aides-soignants, d'infirmiers, des urgences, des instituts de formation paramédicale ou encore d'externes en médecine » précisent Marité et Marina. Attirée par cette technicité, la relation avec le patient et sa famille, la collaboration interprofessionnelle, mais également par un rythme propre à l'unité, Marina l'annonce d'emblée : « On ne rejoint pas les soins palliatifs par hasard. » Un constat partagé par Marité et Laure qui soulignent le lien indéfectible qui se crée entre tous les acteurs du parcours.

1. Unité de soins palliatifs (USP)

2. Équipe mobile de soins palliatifs (EMASP)

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

4. Deux médecins, un psychologue, 3,2 ETP IDE, une cadre et une secrétaire

5. Services de pneumologie, d'hématologie et unité de médecine interne polyvalente



« LÉGALISER L'AIDE À MOURIR, CE N'EST PAS SI SIMPLE ! »

En janvier dernier, sous la responsabilité du Pr Vincent Morel, une quarantaine de professionnels de l'unité de soins palliatifs du CHU de Rennes (infirmiers, cadres, aides-soignants, médecins...) ont décidé de réfléchir et témoigner ensemble sur la légalisation de l'aide à mourir.

Découvrez leur témoignage sur l'Intranet Accueil > Toutes les actualités du CHU..