

Soins palliatifs

Dans les années 70, le Docteur Thérèse Vanier disait que « c'est tout ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire »... Mais encore ?

Lorsqu'un patient est atteint d'une maladie grave, évolutive, engageant le pronostic vital (mais également en cas de défaillance d'organe grave ou du cumul d'altération de plusieurs fonctions vitales comme chez les sujets très âgés parfois), l'équipe de soins (médicale et paramédicale) peut être amenée à entrer dans une démarche palliative. Cette démarche facilite, lorsque le traitement spécifique de la maladie atteint ses limites, le passage progressif à des soins palliatifs.

On sait que, malheureusement, la maladie ne sera pas curable mais le malade peut avoir parfois encore de nombreux mois à vivre et son état nécessiter certains traitements dans l'objectif d'améliorer son confort et lui permettre de « rester vivant jusqu'au bout ».

Soins palliatifs et fin de vie ne sont pas synonymes !

Soins palliatifs et soins curatifs ne sont pas opposés. Ils peuvent être mis en œuvre partout, à l'hôpital, en institution ou au domicile.

Tout au long de la maladie, la démarche palliative nécessite une information du patient dans le respect de son cheminement psychologique afin de faciliter son autonomie et l'expression de ses souhaits : il s'agit de permettre à celui dont les jours sont comptés de poursuivre un projet de vie, en tenant compte de ses conceptions, de ses aspirations et de ses choix.

Le but recherché est alors celui de la meilleure qualité de vie possible dans une approche globale et individualisée.

Vient le temps d'accorder une place encore plus importante au soulagement des symptômes d'inconfort (dont la douleur, mais aussi les autres symptômes), à l'accompagnement psychologique (du patient et des proches), aux questionnements éthiques, au juste soin. Cette démarche se construit dans la durée, lors des améliorations ou lors des aggravations de la maladie, jusqu'au décès. Les besoins sociaux (aides, soutien des aidants...) et spirituels (les questions de sens, les aspirations du patient : relations, altruisme, art, religion...) sont pris en compte.

Les soins qui en découlent sont actifs, continus, réévalués régulièrement, proportionnés et ajustés à l'évolution de la maladie, et coordonnés par une équipe pluriprofessionnelle.

Par définition, les soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables et se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

Des bénévoles formés à l'accompagnement et appartenant à des associations qui les sélectionnent peuvent compléter, avec l'accord du malade ou de ses proches, l'action des équipes soignantes (ANAES – 2002 – Recommandations pour la pratique clinique : Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs).

Ce temps de vie, s'il est un temps de diminution des forces physiques, est également un temps de croissance intérieure : « *dans la fragilité, j'ai retrouvé les fondements de mon humanité. Cette fragilité exige la modération ; la finitude perçue nous fait revisiter nos priorités, la dépendance nous convertit à la simplicité* » Philippe Pozzo Di Borgo¹.

Docteur Isabelle PALAYER

¹ Philippe Pozzo di Borgo, né le 14 février 1951 à Paris, est un homme d'affaires français, issu d'une famille de la noblesse corse. Devenu tétraplégique en 1993, à la suite d'un accident de parapente, il a raconté son expérience et son retour à la vie dans un livre, *Le Second Souffle*. Son histoire, ainsi que sa relation avec son auxiliaire de vie, Abdel Yasmin Sellou d'origine algérienne, ont inspiré par la suite le film *Intouchables* qui a eu un succès mondial.

En 2015, il devient le parrain de l'association *Soulager mais pas tuer*, qui milite contre l'euthanasie.