

Intervention d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs en UNV

Dr Lorain David
Moncel Dorothee IPA PCS
EMASP Hôpital Bichat Claude Bernard

27eme journées SFNV
JOURNEE PARAMEDICALE 17 novembre 2022



Une des causes majeures de décès en France

- 140 000 AVC par an en France, 110 000 hospitalisations



www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/accident-vasculaire-cerebral

Définition de la SFAP:

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

« Les soins palliatifs, c'est prendre soin de la qualité de vie des personnes gravement malades et de leur entourage, afin de leur permettre de profiter de la vie jusqu'au bout, dans les meilleures conditions possibles, malgré la maladie. C'est un accompagnement personnalisé qui respecte les besoins de chaque patient et une approche pluridisciplinaire qui vise un meilleur bien-être physique, psychologique, social et spirituel. »



SFAP. Les soins palliatifs | SFAP - site internet [Internet]. 2022 [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.sfap.org/rubrique/les-soins-palliatifs>
Osons vivre avec les soins palliatifs, campagne de communication de la SFAP. Osonsvivre.fr

AVC : variabilité de l'état clinique

Trajectoire 1 - Déclin rapide

Décès suite à une maladie à évolution progressive, comportant une phase terminale relativement identifiable et rapide (cancers notamment). Le déclin dure souvent quelques années mais la phase terminale est généralement limitée à **quelques mois**.



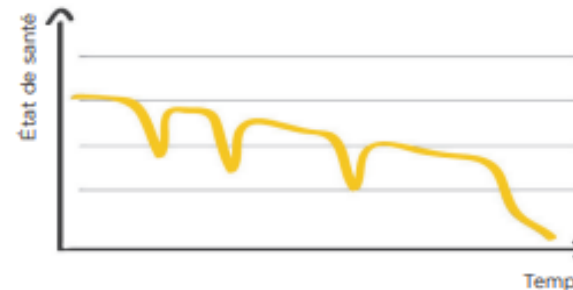
47 %
Soit 170 888
personnes



36 %
Soit 88 376
personnes

Trajectoire 2 - Déclin graduel

Décès suite à une maladie marquée par un déclin graduel mais ponctuée par des épisodes de détérioration aigus et certains moments de récupération, avec une mort parfois soudaine et inattendue (défaillances cardiopulmonaires, maladies métaboliques, affections de l'appareil digestif, etc.). Le déclin dure entre **2 et 5 ans** mais la mort est généralement soudaine.

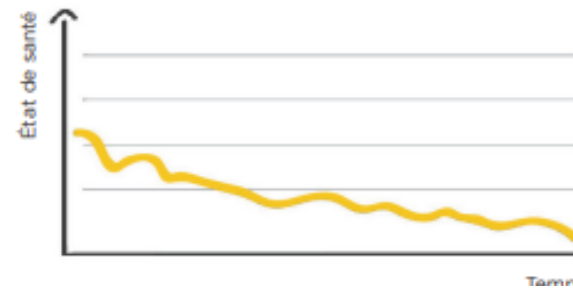


37 %
Soit 135 175
personnes

43 %
Soit 104 053
personnes

Trajectoire 3 - Déclin lent

Décès suite à une maladie définie par un déclin graduel et prolongé, typique des personnes âgées et fragiles ou des personnes atteintes de démence. La période de déclin est variable mais généralement longue, elle peut durer jusque **6-8 ans**.



16 %
Soit 56 261
personnes

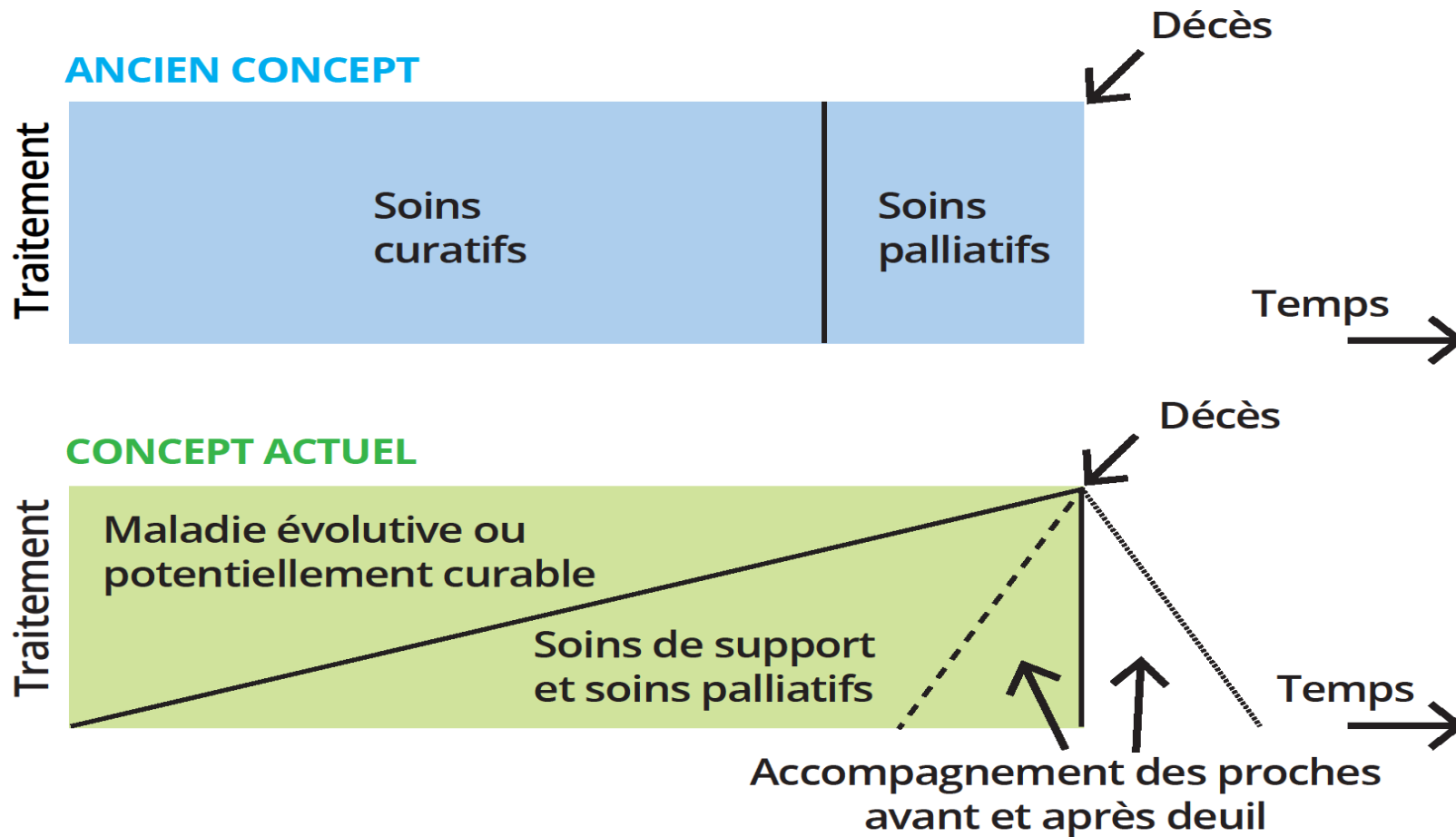
21 %
Soit 56 060
personnes

Ravanello A., Rotelli-Bihet L. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France : Première édition - 2018. Paris : Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, 2018, 70 p. D'après Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. BMJ 2005;330:1007

Incertitudes ...

- Handicap
- handicap sévère
- fin de vie
- Qualité de vie

Evolution



[Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. BMJ 2005;330:1007](#) 6

Les questionnements

- **Limitations des thérapeutiques ...**
- **Arrêt des thérapeutiques ...**
- **Ne pas entreprendre des thérapeutiques ...**
- **Y a-t-il urgence à se poser la question ?**

Rappel Loi Léonetti avril 2005

- Refus de l'obstination déraisonnable (OD)
- Principe du double effet
- Respect de la volonté du patient de refuser un traitement
- Procédure collégiale
- Recherche des directives anticipées, personne de confiance

Loi Claeys/Léonetti 2 février 2016

■ Ce qui change?

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés

Les directives anticipées

- Illimitée
- S'imposent au médecin sauf en cas d'urgence
- Décision de refus des DA après procédure collégiale

Sédation profonde et continue jusqu'au décès:

décidée après une **PROCEDURE COLLEGIALE**

La décision ...

- **Éléments médicaux (troubles de la conscience, lésions neurologiques, déficits, pronostic ...)**
- **Temporalité (phase aiguë, évolution(s), connaissance de la personne et de ses souhaits, vécu de l'hospitalisation, situation psychosociale, événements intercurrents ...)**
- **Complexe et délicate évaluation pour autrui d'une qualité de vie future**
- **Modèles pronostiques insuffisants**

Ce n'est donc que dans une situation extrême, tenant compte de l'ensemble des éléments (médicaux et non médicaux) et du contexte qu'il sera possible de juger collégialement de ce qui apparaît déraisonnable.

Pour conclure

Les soins palliatifs ne sont pas une alternative aux traitements de l'AVC grave mais font partie intégrante de la prise en charge individualisée du patient et de ses proches par les équipes exerçant en UNV.

Merci pour votre participation !

Pour aller plus loin ...

- www.sfap.org
- vigipallia.parlons-fin-de-vie.fr
- Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, Lewis EF, Lutz BJ, McCann RM, Rabinstein AA, Saposnik G, Sheth KN, Zahuranec DB, Zipfel GJ, Zorowitz RD; American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, and Council on Clinical Cardiology. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014 Jun;45(6):1887-916. doi: 10.1161/STR.000000000000015. Epub 2014 Mar 27. PMID: 24676781.
- Crozier S. Limitations et arrêts de traitement à la phase aiguë des AVC graves chez le sujet âgé [Withdrawing and withholding treatments in acute severe stroke patients in the elderly]. *Rev Prat*. 2012 Nov;62(9):1243-5. French. PMID: 23272475.
- Holloway RG, Benesch CG, Burgin WS, Zentner JB. Prognosis and decision making in severe stroke. *JAMA*. 2005 Aug 10;294(6):725-33. doi: 10.1001/jama.294.6.725. PMID: 16091575.
- Tannier C, Crozier S, Zuber M, Constantinides Y, Delezie E, Gisquet E, Grignoli N, Lamy C, Louvet F, Pinel JF; Groupement de réflexion éthique en neurovasculaire (GREEN) de la Société française neurovasculaire. Aspects médicaux, législatifs et éthiques de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles dans l'accident vasculaire cérébral grave [Withdrawal of artificial nutrition and hydration in severe stroke: medical, legal and ethical considerations]. *Rev Neurol (Paris)*. 2015 Feb;171(2):166-72. French. doi: 10.1016/j.neurol.2014.09.009. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25575609.