

Les soins palliatifs sont-ils « les Restos du cœur » de la médecine?

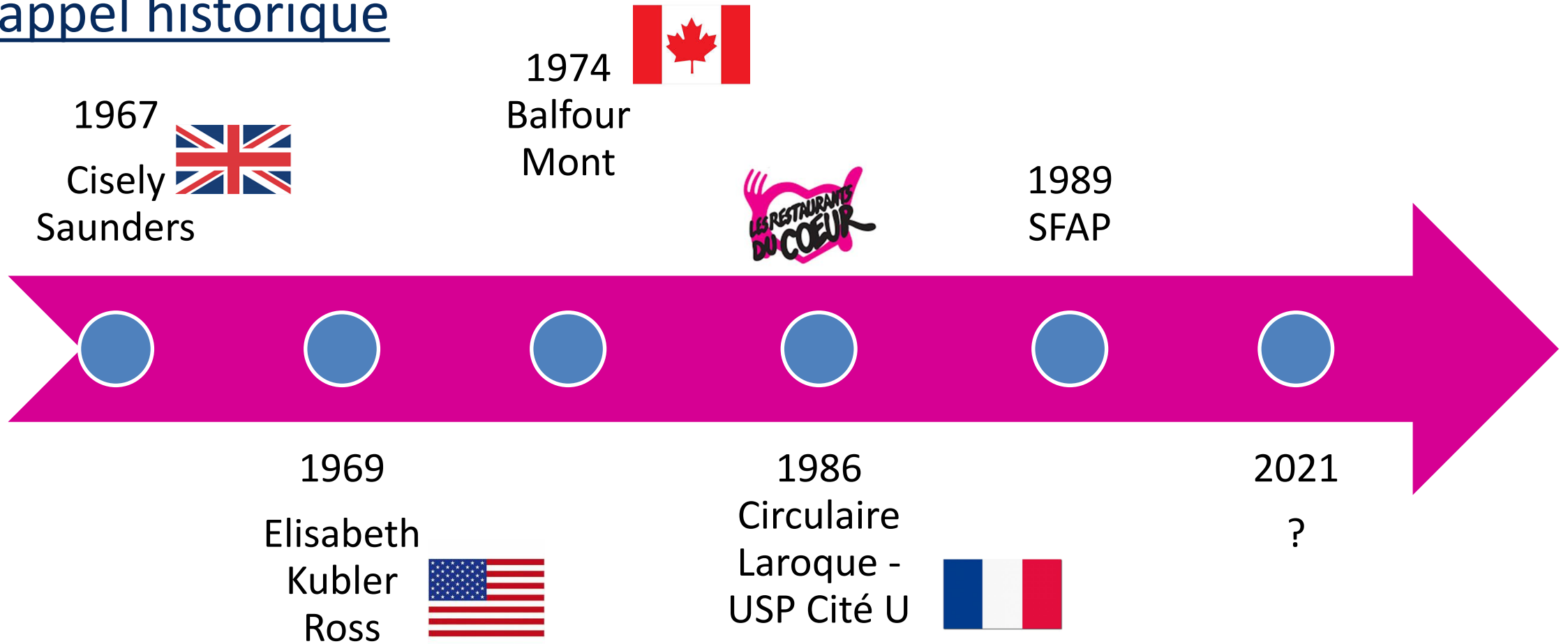


Dr Diane FRIEDMAN
EMASP CHU Bichat- Paris



***absence de lien d'intérêts déclarés par
l'intervenant***

Rappel historique



Rappel historique

- Soigner les patients abandonnés par la médecine curative
- Prise en charge globale
- Accompagnement
- Soins centré – patient

Et aujourd'hui?

- Bienfait ? Echech?



Les restos du cœur

- 1985 – Association Loi 1901, d'utilité publique
- « Aider et apporter une aide bénévole aux personnes démunies, notamment alimentaire, par l'accès à des repas gratuits »
- 73 000 bénévoles, 1900 centres
- 136 millions repas/ an (8 millions en 1985)

[9,3 millions personnes sous le seuil de pauvreté en France]



Problématique



Les soins palliatifs disparaîtront quand tous les soignants sauront soulager et accompagner leurs patients, y compris en fin de vie?

?



Les Restos du cœur fermeront quand les gouvernements résoudreont la question de la pauvreté?



Bienfait des soins palliatifs

- Développement structures: 150 USP, 420 EMSP, 120 HAD, 5000 LISP, 100 Réseaux, 350 associations
- Lois 1999, 2002, 2005, plans gouvernementaux
- Diffusion culture palliative
- Campagnes grand public
- Progrès médicaux et techniques pour maîtriser et soulager les symptômes



spécialiste

palliatologue

expert

Echec des soins palliatifs

- Évolution vers médecine palliative, spécialité
- Clivage médecine curative/ médecine palliative
- Abandon des patients par leurs médecins référents
- Technicité et médicalisation de la fin de vie, de la mort. Lien?
Quel accompagnement?
- Bonne mort = sédation? Quelle communication?

Et si?...

- Enseignement
- Pratique du soin : hôpital et ville
- Société





Enseignement

- 1992: IDE. Cours sur les 3 ans, module optionnel de 80 heures
- 1994: AS. Module 1 semaine
- 1997: médecin. Séminaire de 1 jour obligatoire



Enseignement

- Qualité de vie, espérance de vie - mort \neq échec
- Enseigner la fin de vie
- Discipline transversale intégrée à chaque spécialité (insuff. organe, cancer, maladies dégénératives)
- Favoriser l'enseignement pluri professionnel
- Stage obligatoire en soins palliatifs

Pratique du soin

- EMSP: non substitution
- Reconnaissance de la mort à l'hôpital: nombre de personnels, DMS, accompagnement
- EHPAD, ville: + de moyens pour accompagner et former



Société

- Mort: événement naturel de la vie
- Perte de la maîtrise
- Acceptation et intégration: maladie, handicap, vieillissement, mort



Conclusion

- Continuer de questionner les soins palliatifs et le soin
- Intégrer les soins palliatifs à la formation, plutôt que les distinguer

L'incurabilité et la fin de vie ne sont le domaine réservé de personne, ou plutôt celui de chacun.



Bibliographie

- Enseignement des soins palliatifs, B Burucoa, ADSP 1999 (51-53)
- Soins palliatifs: quels changements à venir?, Ch Joussellin et al, Revue du praticien médecine générale, tome 32, sept 2018 (560-61)
- Annuaire national des structures de soins palliatifs, SFAP, 2016
- Bien mourir, Sociologie des soins palliatifs. M Castra, Ed Puf