

# LES SOINS PALLIATIFS EN ONCOLOGIE

ZINEB EL AYACHI<sup>1</sup>, S. MHIRECH<sup>1</sup>, K. SAMMOUD<sup>1</sup>, W. HASSANI<sup>1</sup>, FZ. FARHANE<sup>1</sup>, Z. ALAMI<sup>1</sup>, T. BOUHAFI<sup>1</sup>  
1 SERVICE DE RADIOTHERAPIE, CHU HASSAN II FES

## I. Introduction

Les soins palliatifs (SP) 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

Le but de ce travail est de proposer une harmonisation des pratiques cliniques concernant les procédures de prise en charge des soins palliatifs des malades cancéreux au CHU Hassan II de Fès, et d'élaborer un outil décrivant le fonctionnement de l'unité des soins palliatifs dans notre formation.

## II. Concepts et définition

### 1. Philosophie des soins palliatifs

Selon l'OMS : « la philosophie des SP se définit comme étant une approche globale visant à améliorer la qualité de vie des patients et des familles qui sont aux prises avec des problèmes associés à une maladie mettant la vie en danger, en prévenant et en atténuant la souffrance au moyen d'une détection rapide, d'une évaluation rigoureuse et du traitement efficace de la douleur et des autres problèmes de nature physique, psychologique et spirituelle ».

### 2. Évolution de prise en charge dans la maladie cancéreuse

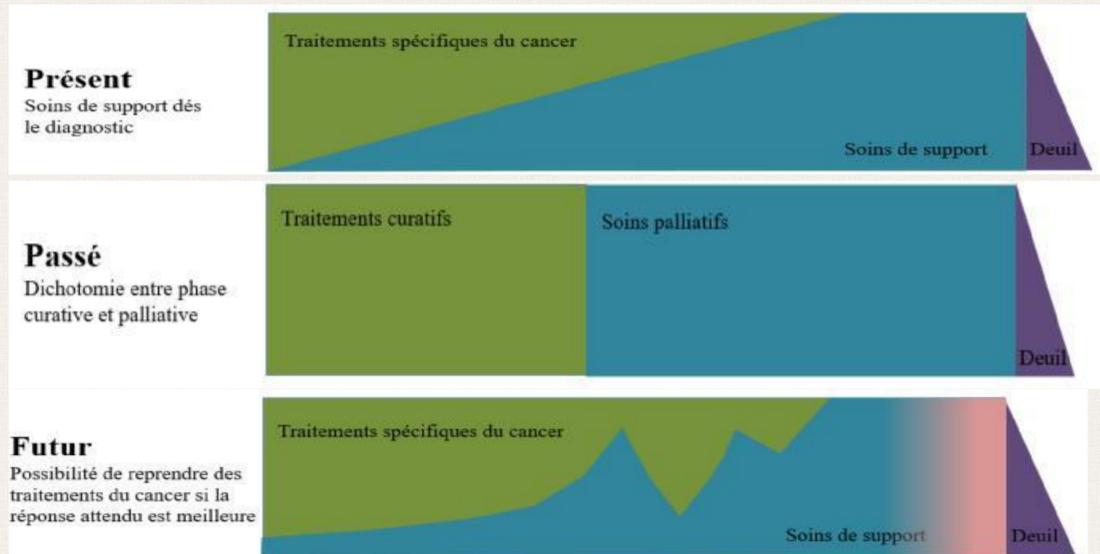


Figure 1 : Evolution des concepts D. Munoz Carmona, J.Bayo Calero, coordinateurs. ONCOURG. Guía practica de actuación en urgencias oncológicas para especialistas internistas residentes y médicos de atención primaria. Hospital Juna Ramon Jimenez. 2013.

## III. Organisation en soins palliatifs

### 1. Mode d'organisation de la prise en charge en SP

L'organisation des SP respecte l'offre de soins existante en oncologie à savoir :

- Centre Régional d'Oncologie qu'il soit rattaché à un (CHU) ou à un Centre Hospitalier Régional (CHR) ;
- Centre Hospitalier Provincial/ Préfectoral (CHP) ;
- Etablissements des Soins de Santé Primaires (ESSP).

Cette organisation de SP se fait au niveau des différentes entités de prise en charge, implantées au niveau des centres hospitaliers, comme suit :

#### Unité des SP (USP) :

Unités spécialisées implantées au niveau des CRO. Elles sont Composées par des lits d'hospitalisation, d'un hôpital de jour et d'une consultation externe en SP.

Elles assurent une triple mission de soins, de formation et de recherche.

#### Lits identifiés de SP (LISP) :

Les lits identifiés et dédiés aux SP (LISP) se situent dans un des services du CHP, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux SP (service de médecine à titre d'exemple).

#### Equipe mobile des SP (EMSP) :

L'équipe mobile des soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmier...), qui peut être rattachée ou localisée au niveau de tout établissement de santé. Elle se déplace à domicile pour prendre en charge les patients référés par les USP, assurant ainsi la continuité de la PEC et exerçant un rôle de conseil et de soutien auprès des patients et de leurs proches.

#### Centre de santé (C/S) :

Pour assurer la prise en charge et l'accompagnement en SP dans des zones éloignées et dans les provinces à prédominance rurale avec une étendue géographique importante, un ou plusieurs centres de santé seront désignés par province pour assurer des SP généraux. À ce niveau un médecin et un infirmier seront formés en SP pour accompagner les patients en phase terminale en ambulatoire ou à domicile si l'état de santé du patient l'exige avec l'appui des communes, des autorités locales et des ONG.

### 2. Coordination en soins palliatifs

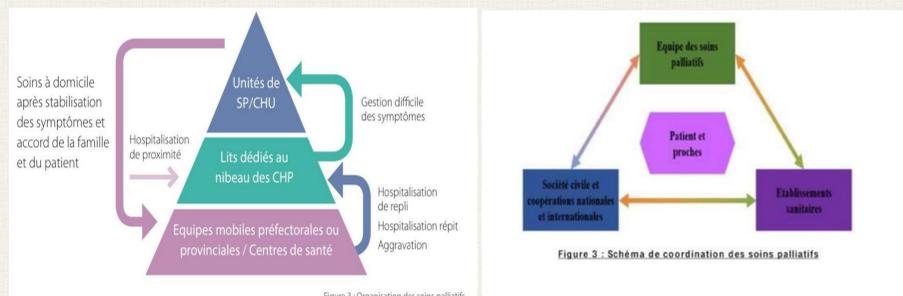


Figure 3 : Organisation des soins palliatifs

## IV. Communication et accompagnement en soins palliatifs

### 1. Bases d'une bonne communication

Les bases d'une bonne communication en SP reposent sur :

L'empathie : comprendre les réactions et sentiments des patients sans éprouver les mêmes émotions.

L'écoute active : celle-ci peut être définie comme l'audience avec intérêt, attention, la compréhension des messages verbaux et non verbaux que les patients communiquent.

L'acceptation : inconditionnelle sans jugement de valeur afin d'offrir un sentiment de sécurité au patient pour explorer et élaborer ses sentiments de façon adéquate.

## V. Conclusion

Le développement de la cancérologie durant ces dernières années a marqué ses différents champs d'action : l'épidémiologie, la détection précoce, la prise en charge diagnostique et thérapeutique, les thérapies de support ; mais aussi la prise en charge de la phase terminale, qui reste un volet tout aussi important en cancérologie que la prise en charge curative.

Pluridisciplinarité et interdisciplinarité sont indispensables dans la prise en charge en soins palliatifs ; l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leur famille étant l'objectif premier des tous les intervenants dans ce dispositif au centre duquel se situe le patient et son confort avant toute autre considération.

### 2. Conseils pratiques pour une communication efficace

Pour établir une bonne communication en SP, quelques recommandations sont à prendre en considération :

Ménager un cadre aussi calme que possible ;

Évaluer les connaissances et les perceptions du patient sur sa propre maladie ;

Rester simple et utiliser le même vocabulaire que le patient sans trop de termes techniques ;

Prendre son temps pour que le patient comprenne tous les mots utilisés en lui permettant de reformuler, accepter et corriger les messages qui lui ont été transmis ;

Utiliser des phrases courtes et simples, en s'adressant directement au patient pour faciliter l'expression affective ;

Fragmenter les nouvelles et laisser le temps au patient de poser des questions complémentaires ;

Ne pas discuter de ce que le malade refuse de reconnaître ;

Demander au malade s'il a bien compris, s'il souhaite des précisions complémentaires ;

Ne pas supprimer tout espoir et ne pas dire ce qui n'est pas vrai.

### 3. Annonce de mauvaises nouvelles

« Les médecins ont l'épouvantable privilège de trouver les mots pour nommer la perte de leurs semblables ». Ainsi, l'annonce d'une situation palliative ou d'un pronostic péjoratif chez un patient présentant un cancer à un stade avancé, reste et restera toujours un moment unique, complexe et éprouvant tant pour le patient qui reçoit cette annonce que pour le médecin qui la délivre.

Il s'agit là d'un exercice délicat impliquant des aspects déontologiques et éthiques mais également moraux, et psychologiques.

#### Le contexte :

Quand il s'agit de communiquer des mauvaises nouvelles il faut s'asseoir

Choisir le lieu de l'entretien et s'assurer de ne pas être dérangé

Établir la communication par une question ouverte

Donner la parole au patient

Être présent et disponible

#### Que sait déjà le patient ?

Temps essentiel de l'entretien nécessitant une écoute active

Quelle compréhension a le patient de son état de santé

Quelles explications lui ont été données ?

Le patient est-il préoccupé par sa maladie ?

A-t-il pensé que cela puisse être grave ?

#### Que veut savoir le patient ?

Moment critique de l'entretien pour connaître le choix du patient

Existe-t-il de la part du patient une volonté de recevoir directement et ouvertement les informations le concernant ? Quel niveau

d'information souhaite obtenir le patient ?

En dépit de la gêne occasionnée, cette étape permet de poursuivre l'entretien dans une ambiance détendue.

#### L'annonce :

Partir du point de vue du patient puis apporter progressivement les informations qui réduiront l'écart entre ce point de vue et « la réalité médicale »

Observer constamment son interlocuteur

Fragmenter l'information en bouts digérables

Traduire les termes techniques en un langage plus familier au patient

Contrôler fréquemment la compréhension

Prendre en compte les soucis du patient et leur hiérarchie

Accorder son plan de discussion avec les préoccupations du patient.

#### Réponse aux sentiments du patient :

Étape pour laquelle la formation est particulièrement profitable

Incrédulité, choc, déni, déplacement, peur, colère, reproche, culpabilité, espoir, pleurs, soulagement, menace, marchandage et pourquoi moi ?

Rester concentré sur ce qui se passe

Plus la situation s'annonce difficile, plus il est indispensable de respecter les règles fondamentales énoncées

Mieux vaut agir que réagir.

#### Préparer l'avenir

Mettre en jeu la compétence professionnelle pour dessiner une perspective clinique et une stratégie claire

Soutenir le patient, l'écouter, cerner le sens de son propos

L'entretien n'est pas complet sans la récapitulation.