



Chef du Service d'accompagnement et de soins palliatifs
Président du Comité d'éthique
CHU Dupuytren 87042 Limoges cedex

 La prise en charge du patient en fin de vie pose un certain nombre de problèmes. Leur résolution doit se faire dans un engagement solidaire réunissant le malade, son entourage et les soignants, et ce de manière raisonnée, sereine, transparente et éthique, en respectant conjointement les volontés du patient et l'esprit de la loi. Ne nous laissons pas entraîner vers des dérives perverses et dangereuses : s'il s'agit de suicide, en tant que médecin, je n'y ai pas ma place. Si par contre il s'agit de souffrance (physique ou morale), c'est l'honneur de ma profession que de la soulager.



Nous avons le devoir d'aider les malades jusqu'à leur dernier souffle pour les aider à vivre, jusqu'à la fin, dans la dignité. 

Coordonnées associations

ASP 87 : Accompagnement, Soutien, Présence en Haute-Vienne : 05.55.05.80.85

Vivre Avec en Limousin : 05.55.01.16.47

Fin de vie : pour répondre à vos demandes d'information, d'orientation et d'écoute 0811 020 300 (N° AZUR)

SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, pour connaître les structures dans votre région : 01 45 75 43 86 www.sfap.org

UNASP : Union Nationale des Associations pour le développement des Soins Palliatifs, pour contacter les associations de bénévoles à l'accompagnement : 01 53 42 31 39 - www.soins-palliatifs.org



Les Associations Familiales sont des relais vers lesquels vous pouvez vous tourner, elles vous apporteront conseil.



Associations Familiales Catholiques



AFL association Familiale du Limousin



Accompagnement en fin de vie

Le que dit la loi

La loi n° 99-477 du 9 juin 1999 vise à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs des patients :

« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder aux soins palliatifs et à un accompagnement. »

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 donne notamment le droit à toute personne de recevoir des soins visant à soulager la douleur et prévoit la désignation d'une personne de confiance.

La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 renforce le droit des malades et des personnes en fin de vie, qu'ils soient conscients ou non. Cette loi introduit notamment un nouvel article L-1111-11 dans le code de la santé publique et prévoit les points suivants :

■ le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix concernant sa santé ;

■ si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables ;

■ toute personne majeure peut exprimer dans des directives anticipées ses souhaits quant à sa fin de vie et aux conditions de limitation ou d'arrêt de traitement, pour le jour où elle sera hors d'état d'exprimer sa volonté ;

■ une procédure collégiale doit venir en appui pour la décision du médecin qui envisage d'interrompre ou de limiter les traitements de son patient hors d'état d'exprimer sa volonté.

Cette nouvelle loi renforce le rôle de la personne de confiance.

Trois décrets d'application ont été publiés au Journal officiel du 7 février 2006 et rendent désormais cette loi applicable dans son intégralité : le premier concerne les directives anticipées (décret d'application de l'article 7) ; le second prévoit l'instauration de la procédure collégiale (décret d'application des articles 5 et 9) ; le troisième impose réglementairement la mise en oeuvre d'un projet de soins palliatifs dans les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées (décret d'application de l'article 13). Les textes complets de loi sont accessibles sur www.legifrance.gouv.fr, dans le code de santé publique, ainsi que sur le site du Ministère de la Santé et des Solidarités [www.sante.gouv.fr] - accès simplifié.

Historique des soins palliatifs

Dans les années 70, en Angleterre, il existe un concept, créé par Cicely SAUNDERS, infirmière devenue médecin qui préconise une approche globale du malade en fin de vie. Elle avait imaginé de créer un lieu d'accompagnement pour patient en fin de vie.

Cette idée est reprise en Amérique du nord, en Europe et notamment en France avec la création de 10 lits à l'Hôpital de la Cité Universitaire de Paris, actuel Hôpital Montsouris.

Création des soins palliatifs en France en 1998 avec la loi Kouchner.

L'idée selon laquelle la douleur aurait une valeur rédemptrice est remise en cause, aucun texte dit « sacré » ne relate cette position.

En revanche, dans la mesure où l'on ne savait pas traiter la douleur, il a été nécessaire de lui donner une valeur.

A partir du moment où la souffrance est prise en charge correctement, le souhait de mourir est moins clairement exprimé.

La loi de 1998, prévoit la création dans chaque département d'au moins une unité mobile de soins palliatifs. Ce fut le cas en Haute-Vienne. En 1999, celles de Creuse et de Corrèze furent créées.

Le plan gouvernemental 2002/2007 prévoit la création :

- de lits dédiés
- de lits identifiés

La loi prévoit donc, par région :

■ 10 lits dédiés de soins palliatifs rattachés à un CHU. Service dédié et géographiquement situé. Ce qui caractérise ces services, c'est le temps que le personnel peut consacrer au patient compte tenu du nombre affecté.

■ en Limousin, nous comptons 120 lits identifiés (lits bénéficiant de moyens supérieurs à des lits conventionnels d'hospitalisation) indifféremment dans le public et le privé. Lorsque les lits sont ouverts, ils sont dotés de moyens suffisants. L'unité de soins palliatifs du CHU sera dotée de 10 lits supplémentaires.

Définitions

Soins palliatifs : “soins actifs continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle.”

Objectifs : “approche globale et individualisée, prévenir, anticiper et soulager des symptômes physiques (douleur) et autres, anticiper les complications, prendre en compte les besoins psychologiques sociaux et spirituels (respect de la dignité), éviter investigations et traitements déraisonnables, refus de provoquer intentionnellement la mort (processus naturel), s'adressent aux patients (maladies graves évolutives, mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale) aux familles et aux proches.”

Euthanasie : “fait de procurer une fin indolore, avec ou sans leur assentiment, à des sujets frappés d'une maladie à évolution fatale et torturés par des douleurs physiques dont les... thérapeutiques sont...impuissant(e)s à atténuer le caractère intolérable.”

Larousse

Bibliographie conseillée par le D^r Terrier

Patrick Verspieren, *Face à celui qui meurt : euthanasie, acharnement thérapeutique, accompagnement*, Desclée De Brouwer, Paris, 2^{ème} édition, (1^{ère} édition en 1987), 206p.

Sebag-Lanoë R., *Mourir accompagné*, Editions Epi-Desclée de Brouwer, 1992.

Rapport du D^r Aubry relatif à l'état des soins palliatifs en France remis au Ministre de la Santé en décembre 2007.

Hennezel M., Montigny M. (de), *L'amour ultime*, Editions Hatier, Paris, 1991, 221 p.

Hennezel M., (de), *La mort intime*, Editions Laffont, Paris, 1995, 231 p.

UNAF, Réalités Familiales n° 76, *La fin de vie débat*, 2005.