



Texte fondateur

Le champ d'action des soins palliatifs

La médecine palliative s'adresse à des personnes atteintes d'une pathologie chronique évolutive à issue fatale. Son champ d'action s'étend de la néonatalogie à la gériatrie. Elle apporte une compétence spécifique pour les problèmes médicaux des maladies incurables. Les praticiens des soins palliatifs acceptent d'être confrontés à la souffrance des personnes atteintes d'une maladie incurable et tentent d'y apporter la réponse la plus appropriée possible.

La personne soignée est au centre des enjeux de soins

L'élément-clé de l'approche palliative est l'inscription de la demande médicale au sein d'une approche globale qui identifie la souffrance et la qualité de vie comme des concepts pluridimensionnels. Les praticiens de soins palliatifs reconnaissent la personne soignée dans sa singularité, son contexte biographique, culturel et social. L'écoute et le respect de la personne fragilisée dans son autonomie et son intégrité physique et morale constituent le pivot central de la pratique de Médecine Palliative. Les praticiens des soins palliatifs adhèrent aux principes éthiques en matière de soins de santé qui préconisent l'information du patient en tenant compte de son rythme à lui, et le respect de sa personne dans toutes les phases de sa vie.

Les équipes de soins palliatifs fonctionnent sur le mode interdisciplinaire

Le terme d'interdisciplinarité signifie que l'acte de soin prodigué par l'équipe soignante ne représente pas uniquement la somme des contributions de chacun de ses membres, mais plutôt leur conjugaison résultant de leur complémentarité, de leur critique et de leur interaction mutuelle. Ce mode de fonctionnement représente un support important pour la réflexion éthique. En effet le questionnement éthique sollicite les avis des différentes personnes de l'équipe soignante, et maintient le dialogue jusqu'à ce que toutes les opinions aient été exprimées et débattues. Cette intercommunication, qui implique une confrontation aux différentes valeurs des intervenants, oblige ceux-ci à déployer les arguments de leurs positions respectives. Elle permet au patient d'échapper à la subjectivité d'un seul regard, d'un vécu particulier et elle permet aux soignants d'élaborer une position éthique partagée et responsable lors de leur difficile confrontation avec la souffrance et avec la mort de leur patient.

Les soins continus

Le modèle des soins continus veut éviter certains biais des soins curatifs et des soins palliatifs. Il s'agit d'une approche pluridisciplinaire qui relie entre elles les conceptions médicale, sociale, psychothérapeutique et spirituelle au sens large, dans un continuum depuis l'annonce de la gravité de la maladie jusqu'à la fin de vie, sans rupture. Les soins continus ne sont ni le surinvestissement médical ni une idéalisation dogmatique du « bien mourir ». Ils s'opposent à une cassure brutale entre les soins curatifs, qui ne seraient axés que sur l'efficacité des traitements et les soins palliatifs entendus comme « soins terminaux ». Le patient a un désir de vivre, un besoin d'être entendu, des nécessités de soulagement qui doivent être respectés. Les soins continus permettent précisément une flexibilité du projet thérapeutique qui respecte l'évolution tant médicale que psychique du patient jusqu'à l'extrême fin de vie où l'on parlera alors de soins terminaux. La réflexion éthique y occupe une place importante. Parce que les situations de fin de vie génèrent des questions et de l'incertitude, l'éthique est incontournable. Elle n'apporte pas de réponse toute faite mais une réflexion qui permet la symbolisation des questions. Les soins continus permettent de créer une dimension temporelle par la prise en compte de l'histoire du patient et de



l'institution, et une dimension spatiale par l'évaluation des différents lieux de fin de vie possibles (unité hospitalière, unité palliative, soins à domicile, etc.) et les liens entre les différentes équipes soignantes.

Le choix philosophique des praticiens de soins continus est un choix de solidarité globale.

Références

- Oxford Textbook of Palliative Medicine », Doyle, Hanks, Mac Donald. Oxford Medical Publications, Oxford, New York, 1994.
- Déclaration de Lisbonne de l'Association Médicale Mondiale sur les Droits du Patient. Adoptée à Lisbonne 1981, amendée à Bali, 1995.
- Convention on Human Rights and Medicine, council of Europe, Strasbourg, 1996.
- Archives de l'éthique clinique. Au chevet du malade : analyses de cas à travers les spécialités médicales, David Roy, Centre de Bioéthique. Institut de Recherche Cliniques de Montréal, 1994.