

## Que sont les soins palliatifs ?

Les **soins palliatifs** sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions anticipées personnalisées
- Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs de soin.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

## Et l'accompagnement ?

L'**accompagnement** d'un malade et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle). Il peut être mené en lien avec les associations de bénévoles. L'accompagnement de l'entourage peut se poursuivre après le décès pour aider le travail de deuil.

## A qui s'adressent-ils ?

Aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leurs familles et leurs proches.

## Quel est le cadre légal ?

**Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs** : « toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement »

**Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (« Loi Léonetti »)** : propose aux professionnels de santé un cadre de réflexion reposant sur le respect de la volonté de la personne malade (directive anticipée, personne de confiance), le refus de l'obstination déraisonnable. Elle indique les procédures à suivre dans les prises de décisions : collégialité et traçabilité des discussions, de la décision et de son argumentation.

Où trouver une équipe de soins palliatifs en MARTINIQUE ?

*Les coordonnées de votre équipe ressources en médecine palliative :*

**ASPM-Réseau WOUSPEL**

**5, Av Louis Moreau GOTTSCHALK**

**Plateau Fofu**

**97233 SCHOELCHER**

**☎ 0596 73 02 49 / ✉ 0596 60 18 80**

**📧 [aspmwospel@voila.fr](mailto:aspmwospel@voila.fr)**



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
D'ACCOMPAGNEMENT  
ET DE SOINS PALLIATIFS**

# "EN TI WOUSPEL"

*( Outils d'aide à la décision en 10 questions )*

## Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs?

Chaque professionnel de santé aura à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement au cours de son exercice .

### Qui peut utiliser « EN TI WOUSPEL »?

Tout soignant.

### Dans quel but utiliser « EN TI WOUSPEL »?

C'est un outil conçu pour aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de médecine palliative devient nécessaire.

La mise en œuvre de la démarche palliative tirera profit de la collaboration avec une équipe mobile (patient hospitalisé), un réseau (patient à domicile) ou une unité de soins palliatifs.

### Quand utiliser « EN TI WOUSPEL » ?

Chez des patients atteints de maladies ne guérissant pas en l'état actuel des connaissances.

Quand l'accumulation des besoins rend complexe la démarche d'accompagnement : élaboration du projet de soin le plus adapté, priorisation et coordination des interventions.

### Comment utiliser « EN TI WOUSPEL » ?

#### Répondez à chacune des question.

*Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en médecine palliative doit être envisagé.*

	QUESTIONS	COMPLEMENT	OUI / NON
1	Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser « EN TI WOUSPEL » et passer aux questions suivantes	
2	Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Performans Status >3 ou Index de Kaknofsky	
3	La maladie est rapidement évolutive		
4	Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n°99-477 du 9 juin1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5	Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissement, syndrome occlusif, confusion, agitation ...	
6	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ ou son entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8	Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'une projet de soin de type palliatif	
9	Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : <ul style="list-style-type: none"> <li>• prescriptions anticipées</li> <li>• Indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring...)</li> <li>• Indication et mise en place d'une sédation</li> <li>• Lieu de prise en charge le plus adapté</li> <li>• Statut réanimatoire</li> </ul>	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adapté concernant par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un refus de traitement</li> <li>• Une limitation ou un arrêt de traitement</li> <li>• Une demande d'euthanasie</li> <li>• La présence d'un conflit de valeurs</li> </ul>	La loi LEONETTI relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	