



Des soins palliatifs, même si vous en avez encore pour des années...

Vous ne pouvez peut-être plus guérir
mais vous pouvez encore prendre soin
de vous et de vos proches.

Le terme « soins palliatifs » désigne **des soins globaux** destinés à toute personne malade sans espoir de guérison.

Il ne s'agit pas uniquement de **réduire les douleurs physiques** et d'augmenter le confort mais aussi d'être à l'écoute des **besoins psychologiques, sociaux et spirituels** de la personne.

La démarche globale s'étend aux proches et prend en compte le **processus de deuil**.

Pas des soins terminaux

Plus les soins palliatifs sont appliqués en amont, plus vous pourrez bénéficier d'un accompagnement spécifique en vue d'améliorer votre qualité de vie. Cela signifie que vous pouvez parfois vivre encore plusieurs années !



Où ça ?

Les soins palliatifs peuvent se prodiguer au domicile, à l'hôpital, en maison de repos ou encore en centre de jour.

Sédation palliative

Une personne bénéficiant de soins palliatifs arrivée en **phase terminale** peut ressentir des symptômes – forte agitation, dyspnées, douleurs, épilepsie, nausées... – impossibles à apaiser. On parle alors de **symptômes réfractaires** face auxquels le·la médecin est susceptible d'entamer, en concertation avec son·sa patient·e (s'il·elle conserve l'usage de la parole) et la famille, une sédation palliative.

À l'aide de sédatifs (somnifères), le·la médecin va diminuer intentionnellement **le niveau de conscience de la personne**. Cette démarche couplée à la continuité des antidouleurs ou d'autres traitements en cours conduira à un état de faible conscience et d'absence de douleurs. Le plus souvent, l'alimentation et l'hydratation seront également arrêtées.

Une équipe spécialisée en soins palliatifs aide généralement à la mise en place de la sédation. Une fois celle-ci entamée, la nature suit son cours et nul ne peut prévoir le moment du décès.

Ce sera une question d'heures, de jours, voire de semaines.

La mise en œuvre de ce processus exige deux conditions préalables :

- la présence d'un ou plusieurs symptôme(s) réfractaire(s) ;
- l'estimation par le·la médecin que la personne se trouve en phase terminale, c'est-à-dire que son décès est attendu endéans les deux semaines.

Il s'agit de réduire la souffrance, pas de mettre fin à la vie.

Sédation palliative et euthanasie sont souvent confondues.

Il s'agit pourtant de deux notions bien distinctes.

En effet, l'euthanasie résulte toujours de la demande du·de la patient·e (pas du·de la médecin) et vise précisément à mettre fin à la vie.

La mise en place d'une sédation palliative constitue un moment difficile pour l'entourage. Il a conscience d'un ultime « au revoir », il sait que la personne ne se réveillera plus.

MORPHINE

Lorsque la douleur – physique mais aussi psychologique et sociale – s’installe, la situation devient parfois très pénible.

Il importe alors de pouvoir bénéficier d’antidouleurs efficaces et appropriés.

Dans ce contexte, l’usage de morphine ou d’autres antidouleurs (opioïdes) peut être envisagé. La morphine se prend généralement sous forme de sirop ou de pilule. Si ces modes d’admission s’avèrent impossibles (fausse déglutition, vomissements, confusion), diverses alternatives existent : patchs, injections ou pompe à morphine (injection sous-cutanée).



De nombreuses **idées fausses** entourent la morphine

« La morphine aide uniquement contre la douleur. »

Au-delà de son action antidouleur, la morphine permet de soulager les difficultés respiratoires et les fortes toux. Elle bénéficie donc aussi à des personnes ne ressentant pas de souffrances physiques.

« La morphine accélère la mort, elle est uniquement utilisée dans les derniers instants de la vie. »

Même en extrême fin de vie, la morphine ne précipite pas la mort. Les médecins l'utilisent avec précaution et, si nécessaire, les doses sont augmentées progressivement. Son usage contribue avant toute chose à améliorer la qualité de vie (en calmant la douleur ou en apaisant la toux et la respiration).

« La morphine possède trop d'effets indésirables tels que nausées, épuisement et constipation. »

La plupart de ces effets secondaires, notamment les nausées et l'épuisement, se manifestent dans les premiers jours suivant le début du traitement ou après une augmentation des doses mais ils disparaissent ensuite spontanément. Pour éviter la constipation, le recours simultané à un laxatif est de mise.

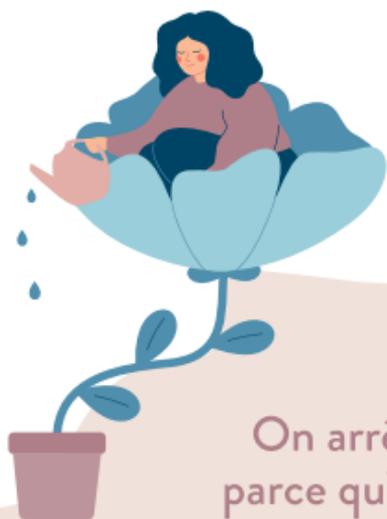
Alimentation & Hydratation

*dans la dernière
phase de vie*

**La nourriture,
c'est la vie.**

Bien manger et bien boire est communément associé à une vie en bonne santé. Dès lors, nous nous inquiétons lorsqu'une personne ne se nourrit ou ne s'hydrate plus. Si nous n'agissons pas, nous estimons ne plus être dans le soin voire contribuer à accélérer le décès.

Plusieurs choses peuvent expliquer ce renoncement (les fausses déglutitions, les problèmes digestifs...) mais, bien souvent, la personne concernée n'éprouve simplement plus le besoin de se nourrir et de s'hydrater.



**On ne meurt pas
parce qu'on arrête
de manger ou de boire.**

**On arrête de manger ou de boire
parce qu'on est en train de mourir.**

Lorsqu'une personne se trouve dans son ultime phase de vie, ses besoins en alimentation et en hydratation s'amenuisent. Les organes sont moins efficaces et le système digestif ne fonctionne quasiment plus. Souvent, le corps ne parvient plus à digérer la nourriture et il génère nausées, crampes et vomissements pour signaler qu'il n'a plus besoin d'être alimenté.

Avantages

Aussi étrange que cela puisse paraître, moins manger et moins boire se révèle positif à plusieurs points de vue.

Cela contribue en effet à :

**réduire
la production
urinaire**

**réduire
la sécrétion
dans les poumons**
(d'où une respiration
plus libre et
confortable)

**réduire
la douleur**
(ex. une tumeur
devient plus petite et
ne pousse plus contre
d'autres organes)

**réduire
les nausées et
les vomissements**

**réduire
les gonflements**
(ex. des pieds,
des jambes, du ventre,
autour des poumons)

Que faire en tant que proche ?

- Proposez à la personne un aliment ou une boisson qu'elle apprécie mais ne pas la forcer à l'ingérer si elle ne le souhaite pas.
- Aidez la personne à garder la bouche humide et soignée (avec, par exemple, des glaçons aromatisés).
- Renseignez-vous auprès des soignants pour savoir que faire.

Mourir

est un processus naturel.

Nombre de symptômes ne sont que la conséquence du dysfonctionnement des organes mais certains peuvent être effrayants pour les proches.

Avec cette carte, nous souhaitons évoquer les plus fréquents d'entre eux.

Une personne qui va mourir éprouve **moins le besoin de se nourrir et de s'alimenter**. De ce fait, **la production d'urine diminue** également.



Quand le cœur fonctionne moins bien, le sang circule plus difficilement dans le corps et cela peut entraîner des **mains ou pieds froids**, des **tâches bleutées sur le corps**, des **lèvres bleues** ou le **teint pâle**.



Parce que l'activité du foie et des reins diminue, les personnes sont **fatiguées, essouffées** et **moins réactives**.



Il est toutefois admis que l'ouïe reste fonctionnelle jusqu'au bout.



La respiration change, elle devient irrégulière, plus superficielle, avec des **pauses plus longues**.

Cela peut alarmer l'entourage mais il importe de savoir que la personne elle-même n'en souffre pas. Parfois, il y a aussi des **râles respiratoires** provenant de l'humidité présente dans la gorge et que la toux ne parvient plus à évacuer. Ici aussi, le phénomène peut paraître inquiétant mais se révèle indolore.



Il arrive enfin que le comportement de la personne change (par une diminution de sa conscience) et qu'elle devienne **agitée** ou **confuse**.



Vous pouvez l'aider en restant calme et en la rassurant avec douceur.

Nous ne sommes malheureusement pas à même de déterminer la durée de ce processus naturel ; il peut s'agir de **quelques heures ou de plusieurs jours**. Au besoin, le personnel soignant vous guidera sur ce que vous pouvez faire tant que la personne est encore éveillée.