## Que sont les soins palliatifs ?

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile.

Ils sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.

**La démarche palliative permet de :**

- soulager au mieux les souffrances et limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions anticipées personnalisées.
- limiter les ruptures de prises en soins en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs de soin.
- éviter les investigations et les traitements déraisonnables, et respecter la volonté et les priorités du patient.
- s'inscrire dans la durée. Les soins palliatifs ne hâtent ni ne reculent la mort. Le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

OMS (World Health Organization)
HAS (L'essentiel de la démarche palliative, déc.2016).

## Et l'accompagnement ?

**L'accompagnement** d'un malade et de son entourage consiste à apporter attention, écoute, soutien, dans une approche globale et pluridisciplinaire. 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 processus de deuil.

## À qui s'adresse-il ?

Aux personnes atteintes de maladies graves, à toutes les phases de la maladie, 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 Leonetti »)** : propose aux professionnels de santé un cadre de réflexion reposant sur le respect de la volonté de la personne malade (directives anticipées, 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.

**LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (« loi Claeys-Leonetti »)** : elle clarifie les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable. Elle instaure un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme. Les directives anticipées deviennent l'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire et s'imposent désormais aux médecins. Elle invite les soignants à une formation initiale et continue en soins palliatifs.

Document élaboré par la
**Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs**

Version du 30 avril 2025
www.sfap.org

SFAP
Société Française d'**Accompagnement** et de **soins Palliatifs**

# PALLIA 10

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

Outil d'aide à la décision en **10 questions**

**Accès aux soins palliatifs :**

- un droit pour les patients
- une obligation professionnelle pour les équipes soignantes

Chaque professionnel de santé est invité à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement dans son projet de soin.

## Qui peut utiliser PALLIA 10 ?

Tout soignant qui se questionne sur la prise en charge d'une personne avec une maladie grave non guérissable, si possible en lien avec son équipe.

## Dans quel but utiliser PALLIA 10 ?

Pallia 10 est un outil de repérage permettant de dépister les patients qui pourraient bénéficier de l'intervention d'une équipe spécialisée en soins palliatifs.

## Quand utiliser PALLIA 10 ?

- Pour un patient atteint d'une maladie grave à tous les stades de la maladie
- Lorsque la situation vous semble complexe et que vous vous questionnez sur la démarche des soins et d'accompagnement.

## Comment utiliser PALLIA 10 ?

**Pallia 10** explore les différents axes d'une prise en charge globale.
**Répondez à chacune des questions.**

## À PARTIR DE 4 RÉPONSES POSITIVES :

le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé : EMSP, USP, LISP, Hospitalisation de jour...

Fichp_SFAP_202504_PALLIA10

| | QUESTIONS | COMPLÉMENT | 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 **Pallia 10** et passer aux questions suivantes | |
| 2 | Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs | Par exemple, hypoalbuminémie, lymphopénie, OMS 3 ou 4, dénutrition sévère,... | |
| 3 | La maladie est rapidement évolutive | — | |
| 4 | Le patient et son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement | Loi n° 99-477 du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs | |
| 5 | Il existe des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention | Douleurs spontanées ou provoquées lors des soins, dyspnée, vomissements, 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, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho-pathologie préexistante chez le patient et son entourage... | |
| 7 | Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social pour le patient et/ou son 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 et/ou son 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'un 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 :<br>• Prescriptions anticipées<br>• Indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring...)<br>• Indication et mise en place d'une pratique sédative<br>• Lieu de prise en charge le plus adapté<br>• Niveau d'engagement thérapeutique et /ou statut réanimatoire | |
| 10 | Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple :<br>• Un refus de traitement<br>• Une limitation ou un arrêt de traitement<br>• Une demande d'euthanasie<br>• La présence d'un conflit de valeurs | La loi Claeys- Leonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de décisions d'arrêt ou de limitation de traitement chez les patients qui peuvent s'exprimer et chez ceux qui ne peuvent pas exprimer leur volonté | |