

# ACCOMPAGNEMENT DE LA P.A EN FIN DE VIE

## I/ Définitions et introduction

Acharnement thérapeutique : attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique lourde à visée curative, alors qu'il n'existe aucun espoir réel d'obtenir une amélioration de l'état du malade, entraînant parfois une prolongation de la vie dans la souffrance.

L'euthanasie : mort provoquée dans le but d'abrégé les souffrances d'un malade incurable.

Soins palliatifs : peuvent permettre d'éviter l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie ; approche globale de la personne ; priorité = soulager la douleur (physique, psychologique, culturelle) ; écoute de la personne et de ses proches ; travail d'équipe, réflexion éthique des soignants.

Les soins terminaux : à proximité du décès ; soins de confort \*\*\*

Environ 80% des décès arrivent à l'hôpital.

La mort est aussi un phénomène :

- **biologique** (arrêt des fonctions vitales)
- **psychologique** (la mort nous fait penser à notre propre mort et génère de l'émotion)
- **social** (répercussions sur les soignants)

Plus d'incinérations que d'enterrements ; rituels religieux moins présents.

## II/ La P.A face à la mort

### **1. Une crise psychologique**

La personne sait qu'elle va mourir mais cela reste une source d'angoisse, d'inquiétude.

Souvent les gens ne se sentent pas « vieux », c'est la maladie qui leur faire ressentir

leur fragilité.

Les soignants doivent pouvoir entendre cette crainte.

Quand les conflits sont résolus : attitude plus détachée, plus sereine face à la mort.

## **2. Les particularités gériatriques**

Souvent, les P.A ne passent pas par les 5 étapes de l'acceptation de la fin de vie (Kubler Ross) ; elles passent par :

- le **REFUS** (mécanisme de défense)
- la **TRISTESSE**
- l'**ACCEPTATION** (résignation, lâcher prise)

### ***La peur de la souffrance, de quitter les siens reste intact chez les P.A.***

Le phénomène de signalisation : on a l'impression que la personne prévoit sa mort / prévient de sa mort proche ; la personne se recouvre jusqu'au visage, prend une position foetale, appelle sa mère, ...

Souvent, chez les P.A, on peut retrouver des troubles des fonctions supérieures ; ce qui entraîne des difficultés d'accompagnement.

## III/ Accompagner le mourant

### I. Définition

Accompagnement = bâtir un projet de soins basé sur le soulagement de la douleur, sur l'écoute des besoins de la P.A mourante et sur l'écoute des proches et de la famille.

Cela demande de **grandes compétences relationnelles**.

Aider l'autre sans se faire du mal.

Etre aux côtés de la personne mourante en assurant le confort, privilégier ses désirs, écouter les angoisses, respecter le repos, respecter le silence.

### 2. Lutter contre la douleur

2 types de douleur :

- **excès de nociception**
- **désafférentation**

Particularités gériatriques :

- douleurs neurogènes fréquentes
- localisation de la douleur difficile

- « j'ai mal partout »
- lien fréquent entre dépression et douleur
- rechercher les causes, le mal être exprimé

**Douleur chronique** = douleur > à 3 mois.

Etiologies multiples des douleurs.

Rechercher une angoisse de mort derrière une douleur.

Pour certaines P.A, la douleur est un moyen de **dépendance** à un tiers (bénéfices secondaires) ; pour d'autres elle permet de rester **confiné** chez soi ou au lit.

Chez les P.A, la douleur entraîne surtout une altération de la qualité du sommeil. Certaines personnes se repli sur elle ; s'agite ; devienne boulimique ; déambule au lieu de rester toujours au fauteuil comme auparavant ; ...

Traitement de la douleur : en gériatrie = les 3 piliers de l'OMS.

Le paracétamol (Doliprane) est bien toléré et est efficace chez les P.A.

Montrer au patient que les soignants ont entendu et cru sa douleur ; le malade doit récupérer une bonne qualité de sommeil ; pour les médicaments on privilégie la voie orale.

Certains médicaments **ne sont pas** bien tolérés chez les P.A : le Topalgic (entraîne des syndromes confusionnels), le Temgésic, la Morphine en PCA.

Chez P.A : Morphine en per- os <sup>+++</sup> et médicaments à libération prolongée <sup>+++</sup> (ex : le Skenan) ; dispositif transdermique (ex : le Durogésic).

### 3. Répondre aux besoins fondamentaux de la personne

Fin de vie = prendre soin <sup>+++</sup> ; soins du corps = soins de confort <sup>+++</sup> ; gestes doux, mesurés, tendre ; penser à l'esthétique ; réassurer la personne ; importance du regard et du toucher.

Suivre les désirs des personnes. Etre à l'écoute de la personne, connaître son histoire de vie. Essayer de préserver les liens familiaux.

### 4. Communication vraie et aidante

- aider la personne à exprimer ses émotions
- ne pas mentir à la personne ; mais ne pas toujours dire toute la vérité
- reformuler
- aider à faire une rétrospective de la vie
- entretenir les liens familiaux
- laisser un environnement chaleureux (photos, fleurs, ...)

- laisser des moments de solitude
- laisser la personne choisir le soignant qu'elle veut
- laisser la personne choisir ce qui lui convient

### 5. Assurer la continuité des soins

Ceci est un travail d'équipe ; tout le monde va dans le même sens ; pouvoir exprimer en équipe les difficultés rencontrées, la fatigue, ... ; pas de jugement de valeur.

### 6. Soutenir les proches

- toujours informer de ce que l'on fait
- ce n'est pas à eux de prendre les décisions car trop de responsabilité, de culpabilité

### 7. Interventions auprès du défunt

La toilette mortuaire et l'habillage du défunt est le dernier soin (rite de séparation) ; c'est une marque de **respect** ; redonner une belle image ; c'est la dernière image qu'aura la famille de la personne.

La famille peut participer à la toilette mortuaire, mais ce n'est jamais imposé.

Laisser le défunt dans la chambre pour ses proches : le délai légal est de **10h**.

## IV/ Accompagnement des proches

### 1. Avant le décès

- famille : épuisement physique et psychologique
- il est important pour la famille d'aider pendant le soin
- mettre en contact avec l'assistante sociale
- cohérence de l'équipe soignante
- pouvoir discuter avec la famille sur les détails « pratiques »

### 2. Après le décès

- accompagner la famille jusque dans la chambre où repose le défunt
- la famille se sent souvent coupable d'avoir été absente lors du décès
- rassurer la famille

### 3. Accompagnement du deuil de la famille

**Deuil** = toutes les réactions émotives et comportementales déclenchées par une perte.

Importance de la relation entre l'objet « perdu » et la personne restante.

**Porter le deuil** : signes extérieurs et comportements individuels et collectifs.

**Faire son deuil** : un processus qui nous permet d'accepter la réalité de la perte et d'y faire face (= le travail de deuil) ; processus long et douloureux achevé lorsqu'il est possible de se ré- investir ailleurs.

**Les étapes du deuil =**

- le **CHOC** (souvent sidération, déni : mécanisme de défense)
- la **PHASE DE DÉPRESSION** (ne commence qu'après l'acceptation de la réalité de la perte)
- la **PHASE DE RESTRUCTURATION**