

L'ACCOMPAGNEMENT

Le service de Médecine du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne dispose d'une **équipe soignante pluridisciplinaire formée aux soins palliatifs**.

Cette dernière, accompagnée par un médecin spécialisé référent et composée du cadre de santé, infirmières, aides-soignantes, agents de service hospitalier, assistante sociale, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, psychologue, se rend disponible au quotidien auprès du patient et de sa famille.

FAMILLES – HORAIRES de VISITE

Le service est ouvert 24H/24H, il n'y a pas d'horaires de visites spécifiques. Un numéro direct peut permettre à la famille de joindre à tout moment le service.

Un lit d'appoint peut être proposé à la famille, ainsi qu'une possibilité d'hébergement tarifé (studio) sur le site.



L'ÉQUIPE REFERENTE SOINS PALLIATIFS

Mme Nadine LUCAS

Cadre de santé
Responsable du Service

Dr Ghislaine VILLOIN

Médecin Généraliste
DIU Soins Palliatifs et Accompagnement

Mme Nelly TALVA

Infirmière
DIU Soins Palliatifs et Accompagnement

Mme Ghislaine DUDOIT

Psychologue
DIU Soins Palliatifs et Accompagnement

Service de Médecine

**Centre Hospitalier
des Marches de Bretagne**

9, Rue de Fougères
35 560 ANTRAIN

Tél. 02.99.98.46.22



Qu'appelle-t-on SOINS PALLIATIFS & ACCOMPAGNEMENT

LES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs cherchent à donner à la personne malade, dans le respect de ses droits, une place centrale dans les décisions qui la concerne. Ils accordent également une attention toute particulière à la famille et aux proches.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), en 2007, définit le concept des Soins Palliatifs comme « *Une approche qui améliore la qualité de vie des patients et de leur famille, lorsqu'ils sont confrontés aux problèmes inhérents à une **maladie menaçant leur vie** (...)* ».

Cette qualité de vie est optimisée au travers de :

- la **prévention et le soulagement de la douleur** et des symptômes gênants ;
- l'apaisement de la **souffrance psychologique**, pour la personne et ses proches ;
- la prise en compte des difficultés **sociales** ;
- l'accompagnement **spirituel**.

La loi du 9 Juin 1999 officialise le droit aux soins palliatifs : « *Les **Soins Palliatifs** sont des soins actifs et **continus**, pratiqués par une **équipe interdisciplinaire**, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade, et à soutenir son entourage. »*

Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie du 22 Avril 2005 (dite « LOI LEONETTI »)

Ce texte de loi clarifie ou renforce les dispositions existantes sur :

- l'obstination déraisonnable et l'obligation de dispenser des soins palliatifs,
- le double effet (bénéfice/risque lié à un traitement),
- la procédure d'arrêt ou de limitation de traitement du malade en fin de vie,
- la collégialité de la décision de l'arrêt de traitement du malade inconscient,
- la procédure d'interruption ou de refus de traitement,
- le respect par le médecin de la volonté du malade en fin de vie,
- la désignation d'une personne de confiance.

Cette loi instaure également les directives anticipées relatives à la fin de vie.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure a la possibilité de désigner une personne de confiance qui sera son « porte-parole » s'il n'est plus en état de s'exprimer.

Qui peut être une personne de confiance ?

La personne de confiance peut être un parent, un proche, le médecin traitant...

Pourquoi une personne de confiance ?

La personne de confiance peut accompagner le patient dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux.

Pour être consultée et donner l'avis qui aurait pu être celui du patient si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté et/ou hors d'état de recevoir l'information nécessaire.

Comment désigner une « personne de confiance » ?

La désignation doit être faite par écrit et peut être révoquée à tout moment ; elle est proposée lors de chaque hospitalisation pour la durée du séjour.

LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées « *pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté* ».

Elles indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elles sont **révocables** à tout moment et doivent avoir été établies depuis **moins de trois ans**.

Le médecin doit en tenir compte pour toute décision, elles ne s'imposent pas au médecin mais elles sont « **prises en considération** ».

Elles priment sur l'avis de la personne de confiance, la famille ou les proches.

