

Mars, 2024

## Soins Palliatifs: Recommandations pour les non-spécialistes

### **1. Pas de prise en charge des patients atteints d'une maladie potentiellement mortelle (également non oncologique) qui ont des besoins physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels, sans intégrer une prise en charge palliative**

En cas de maladie potentiellement mortelle (également non oncologique) avec des besoins physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels, l'introduction de soins palliatifs doit être précoce et peut être administrée conjointement avec un traitement qui prolonge leur vie.

De nombreuses études prouvent que l'intégration précoce de soins palliatifs spécialisés améliore le contrôle de la douleur et des symptômes, améliore la satisfaction de la famille à l'égard des soins et réduit les coûts. Les soins palliatifs n'accélèrent pas la mort et peuvent même la prolonger chez certains patients.

### **2. Ne pas commencer de traitement anticancéreux chez les patients atteints d'une maladie avancée sans avoir défini les objectifs du traitement avec le patient et sans avoir envisagé un soutien en matière de soins palliatifs**

Au moment de l'introduction d'un traitement anticancéreux chez un patient atteint d'une maladie avancée, il faut avoir défini les objectifs du traitement avec le patient et envisager un soutien en matière de soins palliatifs.

Un traitement à visée palliative peut soulager les symptômes ou prolonger la survie à court terme, mais il peut avoir des effets secondaires importants et diminuer la qualité de vie du patient. Les soins palliatifs concomitants peuvent soutenir le patient pendant cette période.

### **3. Chez les patients atteints d'une maladie ou d'un cancer en phase avancée et souffrant de dénutrition, ne pas introduire systématiquement une nutrition artificielle**

Chez les patients atteints d'une maladie ou d'un cancer en phase avancée et souffrant de dénutrition, ne pas introduire systématiquement une nutrition artificielle sans avoir examiné avec le patient, le pronostic de la maladie et les bénéfices escomptés en termes de qualité de vie et potentiellement de survie, ainsi que la charge associée aux soins nutritionnels. L'apport alimentaire devrait plutôt dépendre du plaisir, du goût et du bien-être du patient.

Chez les patients en fin de vie, il est peu probable que la nutrition artificielle soit bénéfique pour la plupart d'entre eux.

### **4. Ne pas transfuser des culots globulaires sur la base des résultats des examens de sang en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été perçu lors des transfusions précédentes**

Il convient de renoncer à administrer une transfusion sanguine sur la base de valeurs sanguines en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été constaté lors de transfusions antérieures.

Aucune mesure de laboratoire ne peut prédire à elle seule la nécessité d'une transfusion sanguine.

**5. Ne pas poursuivre la prise en charge des patients atteints d'une maladie à un stade avancé sans discussions sur le pronostic, les souhaits, les valeurs et la planification de la fin de vie (y compris le projet de soins anticipé).**

Le projet de soins anticipé est un processus de communication structuré qui comprend le choix d'un représentant thérapeutique ainsi que l'établissement et la communication des valeurs et des souhaits en matière de soins médicaux. Cela permet de préparer le patient à prendre des décisions médicales sur le moment et de guider le représentant thérapeutique au cas où la personne perdrait sa capacité à prendre des décisions. Le projet de soins anticipé est particulièrement approprié pour les patients souffrant de maladies graves et potentiellement mortelles, ainsi que pour leurs familles et leurs prestataires de soins.