



RESEAU DE SOINS  
PALLIATIFS DES  
PYRÉNÉES-ORIENTALES

Perpignan, le 1er février 2012

**Participants :**

RSP66  
Centre Bouffard Vercelli  
ASP L'Olivier  
Association Joseph Sauvy  
Sonia Duprat Psychologue  
Florence Tachin Psychologue  
Service d'Oncologie Clinique St Pierre  
EMSP Clinique Saint Pierre  
EMSP Centre hospitalier  
ESP Médipole  
CSSR Le Vallespir  
CSSR Mer Air Soleil  
CSSR Saint Christophe  
CSSR Al Sola et Sunny Cottage

SB N° 034-2012

**Compte rendu du Comité de pilotage du 24-01-2012**

**Thème : Cas cliniques ; Situations de « piège » pour les équipes soignantes.**

Cas clinique présenté par l'E.M.S.P. de la clinique St Pierre (présentation par le docteur Laurent JAULIN ; Power-Point ci-joint) :

**- Bilan de la situation :**

Patiente : Mme C. 72 ans, suivie par l'E.M.S.P. dans un C.S.S.R.  
Pathologie : Adénocarcinome gastrique opéré. 4 cures de chimiothérapie et refus de recevoir les 2 dernières. Pas de troubles cognitifs. Pas de problème respiratoire. Anorexie, constipation et alimentation parentérale nocturne. Douleurs hypogastriques.  
Contexte socio-familial : Divorcée, elle a un fils qui vit en Espagne. Ce dernier a une attitude « insistante » auprès des soignants (pression) pour prendre en charge sa mère en « soins palliatifs ».  
En résumé : Peu de symptômes d'inconfort ; Douleur abdominale ; Anorexie ; Constipation ; Présentation dépressive avec demande d'euthanasie (la patiente répète plusieurs fois son désir de mourir ; elle souhaite « être libérée, partir ») ; Refus de traitements ; Refus des investigations ; Demande l'application de la loi Léonetti ; Situation bloquée par la demande de la patiente et l'attitude agressive du fils.

**- Propositions et actions menées :**

Proposition de changement du traitement pour traiter la constipation et les vomissements.  
Retour au dossier médical : syndrome dépressif suite au décès de son fils aîné.  
Exploration scénographique proposé et accepté par la patiente : pas d'évolution de la maladie.  
Conclusion : La patiente n'est pas au stade palliatif de son affection mais le refus du traitement l'a fait classer en soins palliatifs.  
Il est proposé à la patiente une consultation psychiatrique. En attendant, antidépresseurs en intraveineuse. La consultation psychiatrique confirme la réalité du syndrome dépressif (mélancolie) ; Elle va être bénéfique pour la patiente et son fils.  
Retour à domicile de la patiente.

1, rue Camille Corot  
66000 Perpignan  
Tél. : 04 68 85 46 08  
Fax : 04 68 85 42 95  
Mail : [rsp66@wanadoo.fr](mailto:rsp66@wanadoo.fr)  
Site : [www.rsp66.fr](http://www.rsp66.fr)

- Réflexions et questionnements :
  - Questionnement sur l'absence de selles lié à l'absence d'alimentation. Le docteur JAULIN précise que même si le patient ne s'alimente pas, il doit y avoir des selles.
  - Pour le docteur GIARDINA, cette patiente semble avoir une douleur chronique et psychologique mais pas « une maladie grave évolutive ».
  - Réflexion sur la loi LEONETTI notamment concernant les directives anticipées (Un élément de la décision car avis consultatif ; De plus il peut y avoir une évolution du choix du patient...).
  - Questionnement sur l'alimentation parentérale ; Elle doit être considérée comme un traitement. L'hydratation reste plutôt un soin.
  - Réflexion sur la consultation psychiatrique qui devrait faire partie de l'accompagnement des patients en soins palliatifs.
  - Rappel de l'intérêt du travail en équipe (interdisciplinarité).

Cas clinique présenté par le docteur Vincenzo GIARDINA de Médipôle :  
Patiente de 80 ans avec récurrence de cancer de la vessie inopérable. Etat stable.

Son mari évoque une situation difficile à gérer à domicile. Du coup la patiente est gardée dans le service.

Au bout de 3 mois, une de ses filles appelle le service pour savoir pourquoi sa mère est toujours hospitalisée.

Il s'avère alors que les informations du mari étaient fausses. Sa motivation était juste d'ordre financier. Le mari avait « dupé » le service.

D'où l'intérêt d'un travail en inter pluridisciplinarité afin d'avoir tous les éléments nécessaires à la prise en charge globale du patient.

Prochain Comité de pilotage :

Le 20/03/2012 à 9h30 au C.S.S.R. St Christophe.

Thème :

Cas concret (aspect social) présenté par l'équipe de Saint Christophe.

Pour le GCS « RSP66 »,  
Le Cadre administratif  
Laurent FONT

