

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION . . . . .	11
------------------------	----

## **Origine et développement de l'organisation**

<b>des soins palliatifs en France . . . . .</b>	<b>25</b>
Le contexte de naissance des soins palliatifs . . . . .	26
Un nouveau modèle de soins . . . . .	29
Le début des soins palliatifs en France . . . . .	36
Le rôle prépondérant de la politique de santé publique, le choix des équipes mobiles . . . . .	43
Le « palliatif » : de l'unité spécialisée à une démarche concernant toute la médecine, évolution d'un mot . . . . .	49

## **PARTIE I. LES MOTS DE LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE, DES SOINS CURATIFS AUX SOINS DE CONFORT TERMINAUX**

<b>CHAPITRE 1. Le « palliatif » des médecins hospitaliers, un mot aux sens multiples . . . . .</b>	<b>57</b>
Une phase d'abstention curative . . . . .	62
Une période de fin de vie . . . . .	66
L'équivalence d'une annonce de la mort . . . . .	69
Une priorité donnée au confort . . . . .	76
Des structures spécialisées . . . . .	78

<b>CHAPITRE 2. L'opposition « curatif / palliatif » à l'épreuve des divers registres d'action médicale en fin de vie</b> . . . . .	83
Les deux significations du couple « curatif / palliatif » . . . . .	84
Les « soins vitaux » : ni vraiment curatifs, ni vraiment palliatifs, mais actifs . . . . .	90
Les « soins de confort » actifs, un palliatif qui ne dit pas son nom . . . . .	99
Résumé des différents registres d'action médicale . . . . .	105
<b>CHAPITRE 3. Des soins curatifs aux soins de confort purs, un processus de passage complexe</b> . . . . .	109
Des soins vitaux aux soins de confort, la difficile question des limitations thérapeutiques . . . . .	110
Du curatif au confort, le cadre des maladies cancéreuses et hématologiques . . . . .	116
Du curatif au confort, le cadre des maladies chroniques invalidantes, l'exemple de la neurologie . . . . .	127
<b>CHAPITRE 4. Des mots aux actes : deux exemples, deux styles de mort</b> . . . . .	135
« Ça passe ou ça casse », une médecine technique et héroïque contre la mort . . . . .	138
« Le laisser mourir à son heure », un accompagnement vers la mort . . . . .	149

## **PARTIE II. LES MOTS DES SOINS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, DE LA STIMULATION AUX SOINS DE CONFORT CHRONIQUES**

<b>CHAPITRE 5. Changement de logique de soins au stade avancé de la maladie d'Alzheimer . . . .</b>	<b>163</b>
Explorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer au stade avancé. . . . .	169
Les pratiques de stimulation comme traitement de la maladie d'Alzheimer au cours du « stade avancé ». . . . .	174
Un « traitement » avec des risques d'effets secondaires délétères. . . . .	182
De la logique de stimulation à la logique de confort. . . . .	185
 <b>CHAPITRE 6. Une phase de soins de confort chroniques . . . . .</b>	 <b>193</b>
Des pratiques quotidiennes orientées par un objectif de confort. . . . .	193
Comment communiquer ? . . . . .	199
Comment évaluer la douleur ? . . . . .	212
Nourrir les personnes ? Acharnement ou abandon ? . . . . .	214
Une phase d'interrogations. . . . .	222
 <b>CHAPITRE 7. Les soins terminaux des personnes malades d'Alzheimer . . . . .</b>	 <b>227</b>
Critères de fin de vie . . . . .	227
Des soins chroniques aux soins terminaux. . . . .	232
Les soins de confort terminaux. . . . .	241
Les moments ultimes . . . . .	248

## **PARTIE III. LES MOTS DE LA DÉMARCHE PALLIATIVE, DES SOINS DE CONFORT À LA PRISE EN COMPTE DU POINT DE VUE DU PATIENT**

<b>CHAPITRE 8. La lutte contre l'inconfort au cœur</b>	
<b>de la démarche palliative</b> . . . . .	257
Principes d'une logique de lutte contre l'inconfort . .	258
Lutter contre la douleur, un travail palliatif ou curatif ? . . . . .	268
« Prendre soin », un autre aspect de la lutte contre l'inconfort . . . . .	273
Une place centrale donnée à la personne malade, une médecine du sujet. . . . .	276
Liberté laissée à la personne malade de refuser un soin . . . . .	283
Répondre aux angoisses du « passage », l'accompagnement des derniers instants . . . . .	285
 <b>CHAPITRE 9. Le travail relationnel avec le patient</b>	
<b>et ses proches</b> . . . . .	289
Adapter la prise en charge aux souhaits du patient et de ses proches. . . . .	291
Mettre en acte la sollicitude, rôles dans la logique de soins . . . . .	296
Le travail sur les sentiments et ses limites . . . . .	302
Rectifier certaines pratiques jugées irrespectueuses pour le patient . . . . .	309

CHAPITRE 10 ET CONCLUSION. <b>Enjeux de la diffusion de la démarche palliative dans la médecine</b> . . .	313
La dimension organisationnelle de la démarche palliative . . . . .	316
Apport de la démarche palliative à la prise en charge des maladies chroniques . . . . .	325
Pour une médecine de l'incurable. . . . .	329
PRINCIPAUX REPÈRES CHRONOLOGIQUES . . . . .	335
BIBLIOGRAPHIE . . . . .	339
INDEX . . . . .	343