



# LISP, Santé Mentale et vulnérabilité.

Dr Mireille Perineau – *Centre Hospitalier de Montfavet (84)*

Paris, le 17 octobre 2025

*en l'absence de lien d'intérêts déclarés par  
l'intervenant*

# Vulnérabilité du grand âge

Elle est née le 12 janvier 1945, et vient d'être accueillie via les urgences dans la nuit du 15 août *dans un secteur protégé*, après une tentative de suicide.

Elle a avalé tous les médicaments qui étaient à sa disposition : hypnotiques, benzodiazépines, gélules de morphine LI ...

La première des choses, c'est de la réconforter avec l'infirmier et la jeune interne, de prendre en compte ses douleurs puisqu'on a tous les moyens aujourd'hui de pouvoir délivrer des médicaments à base de morphine à libération immédiate, et de « titrer » rapidement pour qu'elle soit soulagée au plus tôt, ce qui sera fait.

Marie, dès cette première rencontre démontre une certaine autonomie, et volonté : elle est assise au fauteuil et elle a tenu à faire sa toilette toute seule.

Avant de la rencontrer, nous avons pris le temps de consulter son dossier et appris qu'elle est atteinte depuis quelques mois d'un cancer du pancréas, à un stade avancé et qu'elle est suivie en Oncologie.

Dans le cadre de la consultation d'annonce, l'oncologue l'avait persuadée d'accepter une *petite chimiothérapie*, *après avoir exprimé qu'elle ne souhaitait pas de traitement*.

Par ailleurs, la psychologue avec qui elle avait eu un entretien, identifie un syndrome dépressif avec une thymie basse.

Ce qui nous tient à cœur dans cette prise en charge, c'est d'identifier les raisons qui ont fait que Marie âgée de 80 ans, passe à l'acte .  
Cette tentative de mettre fin à ses jours traduit son désespoir, à un moment donné de sa vie.



Le désespoir , se fonde sur les émotions qui ont envahi Marie , - émotions qui nous gouvernent tous - et qui ont pu entraîner Marie de façon insidieuse à la rupture.

Trahison, puisque sa parole, sa volonté, son autonomie ont été bafouées : ce qu'elle voulait n'a pas été respecté.

Peut-être un sentiment d'humiliation puis qu'avec son grand âge, il a manifestement un abus de faiblesse.

D'autre part, on n'a peut-être pas suffisamment pris en compte sa tristesse, un sentiment d'abandon, toutes ces émotions qui envahissent le champ de la pensée lorsque les activités et les interactions sociales et familiales s'amenuisent, et que sa maladie évolue .

## Basic Emotions



Joy



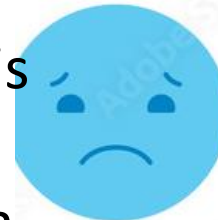
Trust



Fear



Surprise



Sadness



Disgust



Anger



Anticipation

Bonjour, suite à notre entretien téléphonique, nous vous confirmons notre souhait d'hospitalisation en LISP dans les meilleurs délais, de Mme Marie.

Le dernier bilan sanguin en date du 16/08/25 montre une anémie 8.6 g/dl, un bilan hépatique très perturbé : Gamma GT 1011 UI/L. Sur le plan clinique, asthénie, cachexie, anorexie, une ascite et un risque d'occlusion digestive. EN 7/10

En pièce jointe la fiche Pallia Samu qui donne des précisions sur sa PEC.

Le Dr Noémie est chargée de sa PEC , actuellement au CH de Montfavet. tél / 07

....



## Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

**The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.**

**Look for any general indicators of poor or deteriorating health.**

- Unplanned hospital admission(s).
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.
- The person has had significant weight loss over the last few months, or remains underweight.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.



# I. Généralités : aspects législatifs.

Loi du 22 avril 2005 – « Loi Leonetti »



- Loi n°2005-370
  - ✓ Refus de l'obstination déraisonnable
  - ✓ Et droit du malade à refuser un traitement...
  - ✓ Définition des procédures d'arrêts de traitement
    - Refus de traitement par le malade conscient
    - Décision collégiale de l'arrêt de traitement du malade inconscient
  - ✓ Obligations des établissements de santé en matière de soins palliatifs

L'oncologue décide de l'hospitaliser dans le secteur des lits d'Oncologie , afin de statuer sur l'arrêt des traitements spécifiques !

Mme Marie décédera quelques jours après en demandant une SPCJD.

Elle ne bénéficiera pas de l'accompagnement dans une structure dédiée , comme nous l'avions envisagé.

A l'avenir, que penser du **respect des droits** des patients - ici bafoués - au regard de l'attractivité de l'IA en médecine ?

Test virtuel de chimiothérapie

