

# Les soins palliatifs: une approche médicale pour tous et une spécialité en devenir

Florence Augsburger, Grégory Berra, Pascal Heiniger, Lionel Comment

Sous la direction du Prof. Charles-Henri Rapin

Genève, 4 juillet 2007

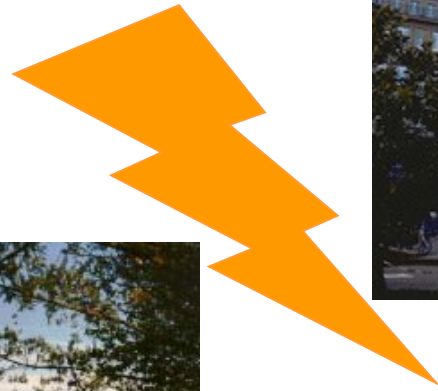
# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Plan

- **Introduction**
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Introduction



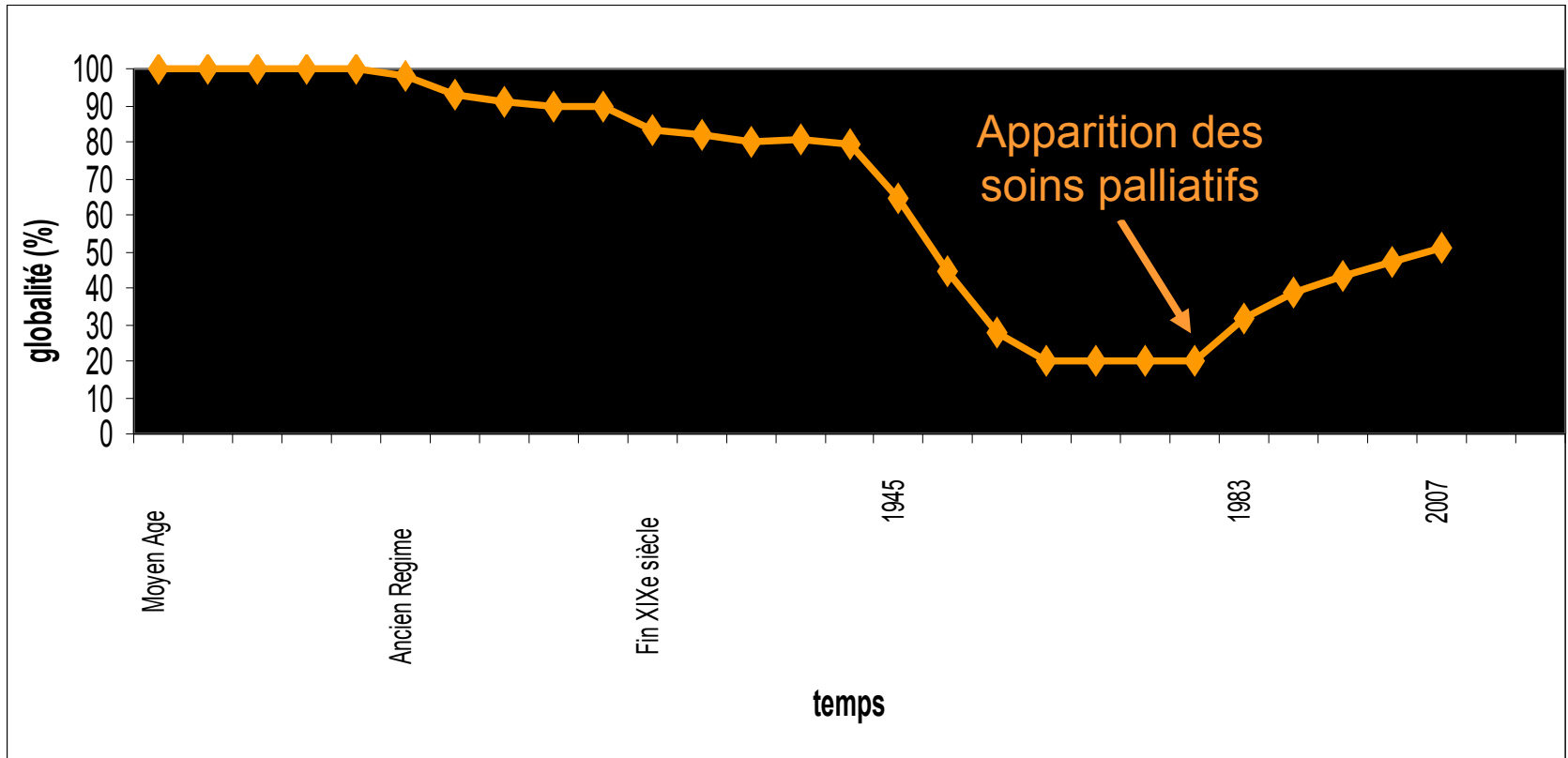
# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital



# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion



# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- **Modèle de soins palliatifs:**
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Conception historique des soins palliatifs

Moment où l'on détermine que les soins que l'on peut prodiguer dans l'optique d'une guérison sont épuisés

Correspond essentiellement à la dernière phase de la vie quand l'issue fatale apparaît à court voire à moyen terme

## Phase curative :

**Modèle bio-médical aigu à visée curative, invasif et hospitalier**

- Traitements visant à la guérison du patient
- Techniques lourdes et invasives
- Guerre personnelle du médecin contre la maladie

## Phase palliative :

**Modèle médico-psycho-social, palliatif, symptomatique et communautaire**

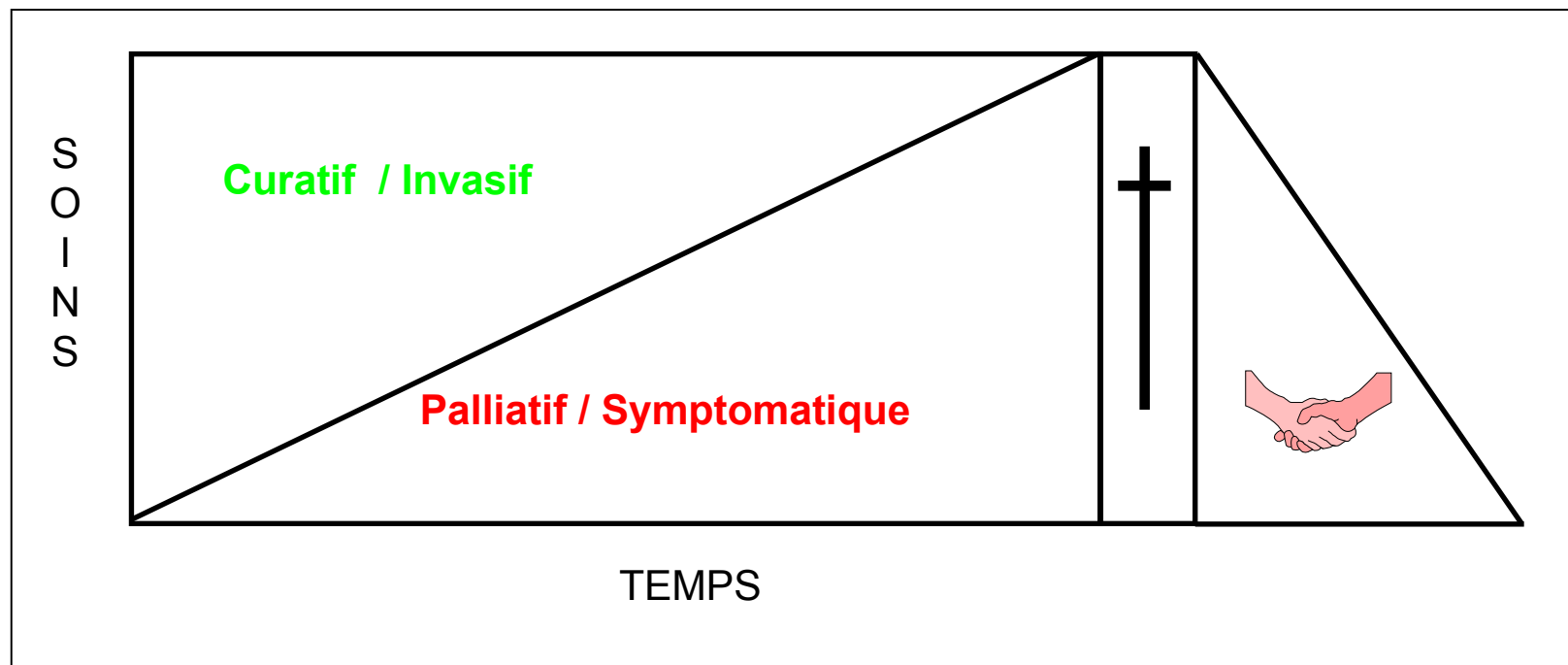
- Accompagnement
- Soulagement
- Traitements symptomatiques
- Humanisation des soins

# Conception historique des soins palliatifs

« Ensemble des soins actifs donnés aux malades dont **l'affection ne répond pas au traitement curatif** »

(définition des soins palliatifs, OMS 1990)

# Modèle progressif des soins palliatifs



D'après Jean-Pierre Junod et Ch.- H. Rapin, 1970

# Définition des soins palliatifs (OMS 2002) I

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la **qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une **maladie potentiellement mortelle**, par la prévention et le soulagement de la souffrance, **identifiée précocement** et évaluée avec précision, ainsi que par le **traitement de la douleur** et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés ».

# Définition des soins palliatifs (OMS 2002) II

## « Les soins palliatifs :

- procurent le **soulagement de la douleur** et des **autres symptômes gênants** ;
- soutiennent la vie et considèrent que la mort est un processus normal ;
- n'entendent **ni accélérer ni repousser la mort** ;
- intègrent les **aspects psychologiques et spirituels** des soins aux patients ;
- proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort ;
- proposent un système de soutien pour aider les familles à faire face à la maladie du patient ainsi qu'à leur propre deuil ; »

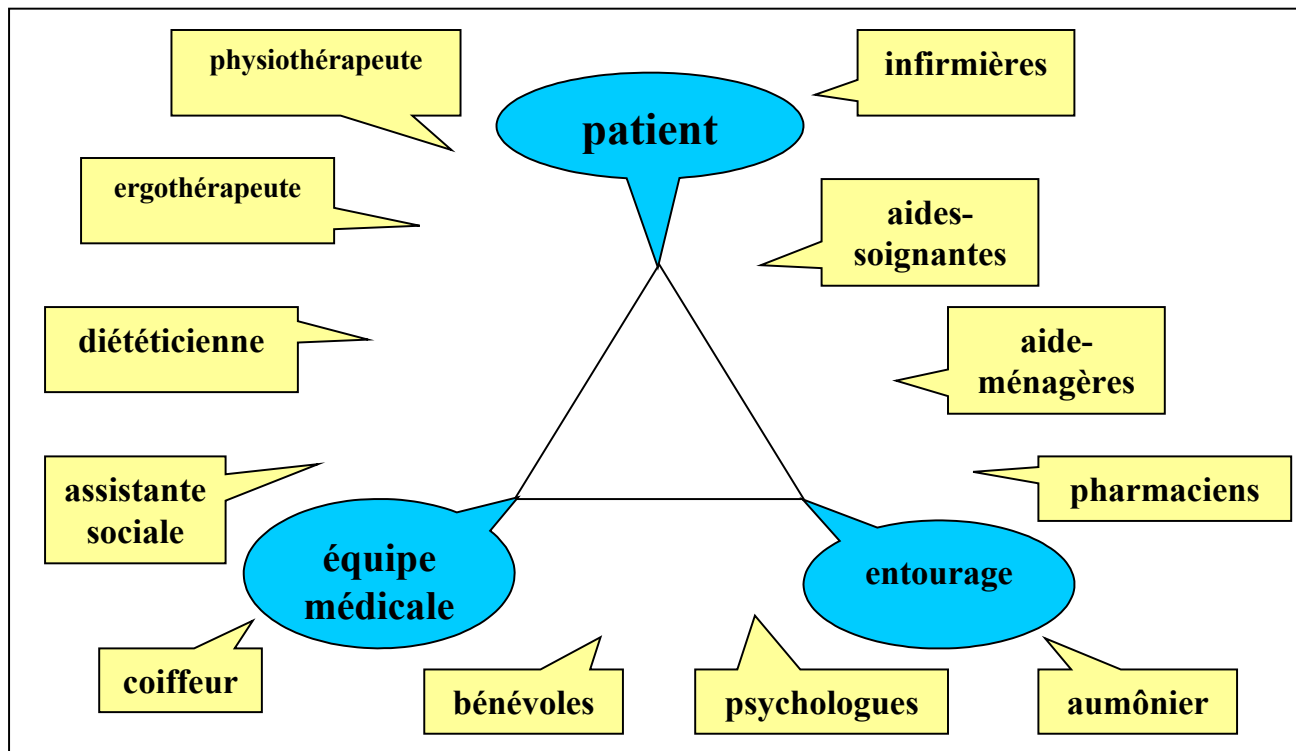
# Définition des soins palliatifs (OMS 2002) III

## « Les soins palliatifs:

- peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie ;
- sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge. »
- utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil ;

# Prise en charge multidisciplinaire

**Répondre à tous les besoins du patient (physiques, psychologiques, sociaux, spirituels)**





# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

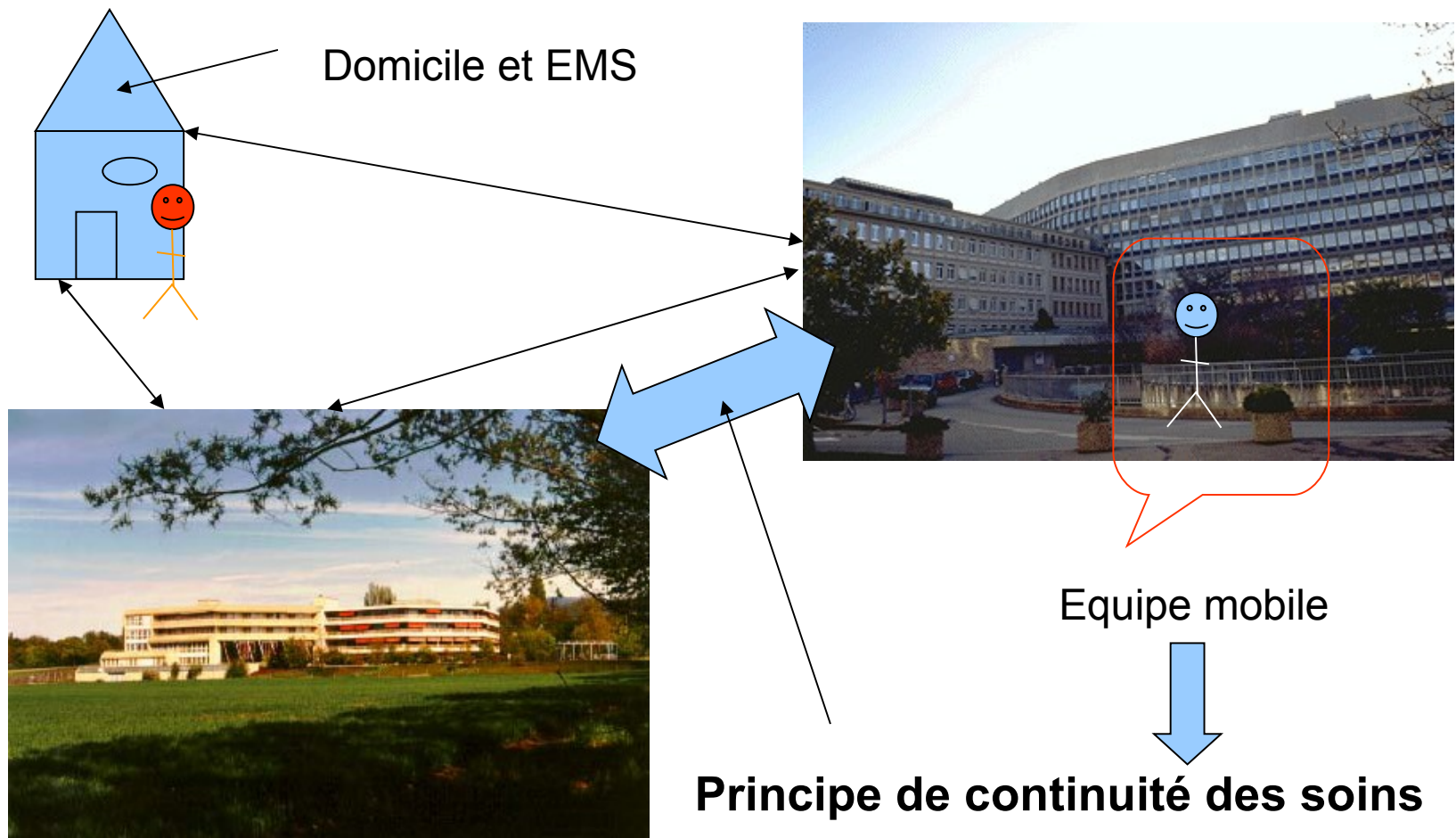
# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- **Réseau des soins palliatifs à Genève**
- Mise en perspective
- Conclusion

# Réseau des soins palliatifs à Genève

- **CESCO:** 2 unités de soins palliatifs (32 lits), reconnu par l'OMS
- **4 équipes mobiles** de soins palliatifs de **2<sup>ème</sup> ligne médico-infirmières**
  - 3 équipes intrahospitalières (Cluse-Roseraie, CESCO et gériatrie, Loëx)
  - 1 équipe communautaire (domicile, EMS, cliniques)
- **Hôpital cantonal:** programme transversal, formation, équipe mobile
- **EMS:** formation du personnel en soins palliatifs (2003) →
  - Douleur et symptômes mieux pris en charge
  - Les résidents très malades peuvent terminer leur vie en EMS

# Etat du réseau (simplifié)



# Plan

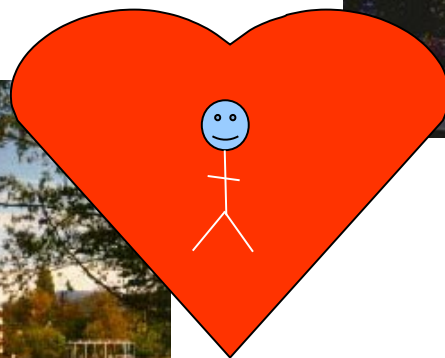
- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs
- Mise en perspective
- Conclusion

# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs
- **Mise en perspective**
- Conclusion

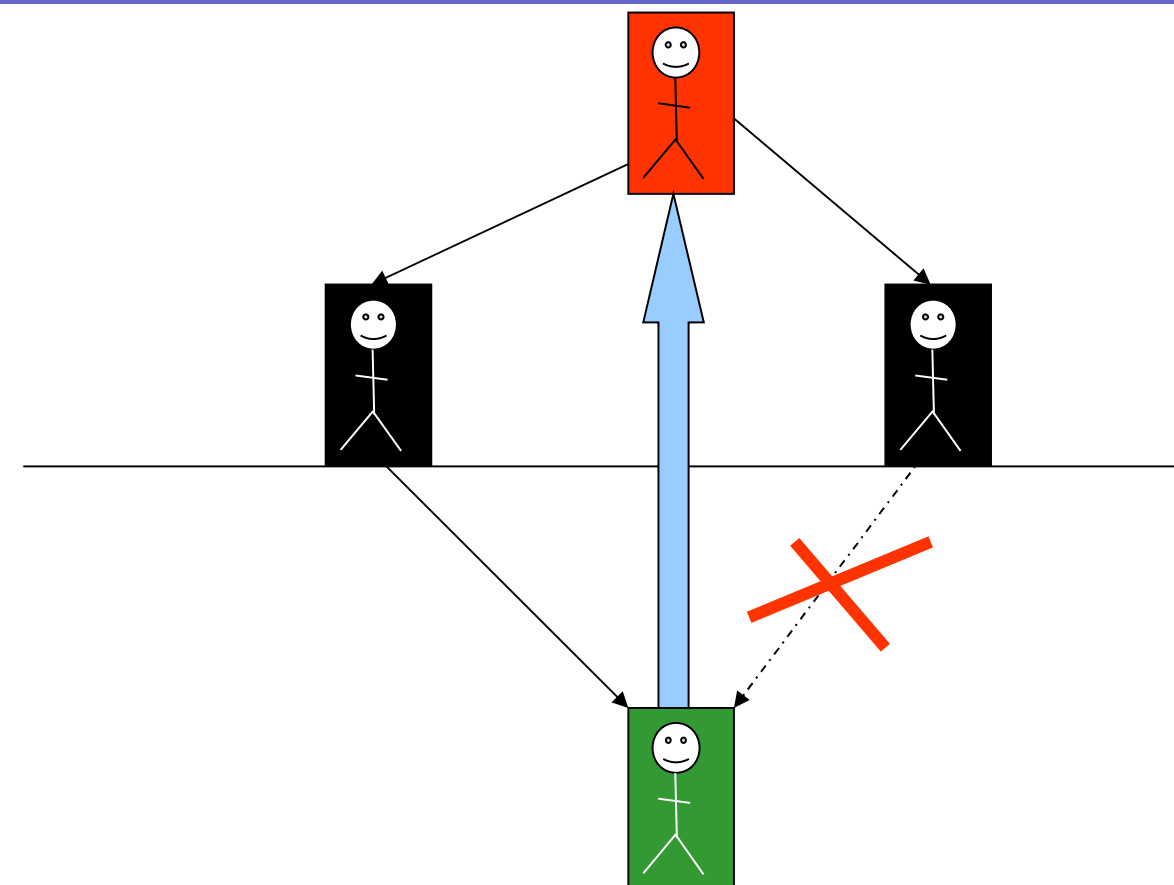
# Mise en perspective

**Le réseau des soins palliatifs  
tel qu'il est conçu  
est-il suffisant à lui seul pour réconcilier  
nos Roméo et Juliette des temps modernes?**



**Le système des équipes mobiles permet-il  
d'atteindre cet objectif?**

# Limites du système des équipes mobiles



**Patient ayant besoin  
de soins palliatifs**

**1<sup>ère</sup> ligne  
(équipe médicale)**

**2<sup>ème</sup> ligne  
(équipe mobile)**



# Nécessité d'éduquer et de sensibiliser aux soins palliatifs

## **Formation/sensibilisation du personnel de 1<sup>ère</sup> ligne**

- Formation pré graduée des étudiants en médecine (chaire en soins palliatifs VD-GE)
- Catalogue des formations proposées aux HUG vs Expérience des EMS
- Formation dispensée sur le terrain par les équipes mobiles

## **Sensibilisation de la population générale**

## Vers la création d'une spécialité à part entière pour faciliter l'accès universel aux soins palliatifs?

- Professionnels très compétents qui participent à la formation de leurs collègues non spécialistes
- Éventuellement regroupés dans des unités de soins palliatifs aigues: meilleure identification des compétences et création d'un pôle d'excellence
- Favorise développement de la recherche

# Edmonton: un modèle idéal de réseau de soins palliatifs?

## *Structures déjà présentes à Ge:*

- 4 unités de soins palliatifs de type hospice
- 4 équipes mobiles de 2<sup>ème</sup> ligne: → domicile, structures de soins continus, hôpital

## *Efforts encore à consentir à Ge:*

- **1 unité de soins palliatifs aigue** dans un hôpital universitaire pour les situations complexes
- **Formation continue** des médecins de 1<sup>ère</sup> ligne, conseils des équipes mobiles, site internet

# Lieux de décès – Soins palliatifs

<b>Lieux de décès des patients cancéreux à Edmonton</b>		
	<b>Avant la mise en place du réseau de soins palliatifs</b>	<b>Après la mise en place du réseau de soins palliatifs</b>
<b>Hôpital</b>	<b>85%</b>	<b>35%</b>
<b>Unité de soins palliatifs de type hospice</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>30%</b>
<b>Unité de soins palliatifs aiguë</b>	<b>0</b>	<b>6%</b>
<b>Domicile (équipes mobiles)</b>	<b>&lt; 15%</b>	<b>29%</b>

# Niveau de développement du réseau des soins palliatifs à Genève

<b>Premier niveau : généraliste</b>	Sensibilisation de tous les professionnels de 1 <sup>ère</sup> ligne
<b>Deuxième niveau : spécialiste</b>	Pôle d'excellence, recours en cas de situation complexe
<b>Troisième niveau : universitaire</b>	Formation, recherche

# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- Conclusion

# Plan

- Introduction
- Evolution de la globalité de la prise en charge des patients à l'hôpital
- Modèle de soins palliatifs:
  - 1) Historique
  - 2) Progressif
- Réseau des soins palliatifs à Genève
- Mise en perspective
- **Conclusion**

# Conclusion

- Tous les ingrédients sont là à Genève.
- La porte d'entrée du réseau de soins palliatifs est assurée par les médecins de 1<sup>ère</sup> ligne. Or il semblerait que ce soit le maillon faible du réseau.
- Pour augmenter l'efficacité du réseau qui autrement est en place (quoiqu'il apparaisse parfois un peu lâche), il faudrait que les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> lignes puissent contribuer activement à la sensibilisation et à la formation de base des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne.



# Conclusion

- Pour cela, il faut une certaine volonté politique qui favorise des projets comme ceux d'Edmonton
- Or sur ce point là, on semble un peu au point mort actuellement
- D'où viendra donc la solution qui donnera une dernière cohésion et efficacité aux structures d'ores et déjà en place?

# Pour finir...

Les soins palliatifs sont:

- Une **approche globale** du patient à laquelle tout professionnel de la santé devrait être sensibilisé et formé (pour les bases au moins)
- Une **spécialité organisée** en un réseau cohérent qui puisse suppléer aux difficultés des acteurs de premières lignes