

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 12 mars 2019

Hôpital cantonal de Genève

Intégration de la médecine palliative dans la pratique quotidienne

Pre S. Pautex

« Les soins palliatifs sont des soins qui ne visent que le confort du malade, souvent en phase de fin de vie. L'objectif des soins palliatifs est de prévenir et de soulager les douleurs physiques, les symptômes inconfortables (nausées, constipation, anxiété...) ou encore la souffrance psychologique. » (Wikipedia)

Les soins palliatifs nous en faisons chaque jour, en les mélangeant souvent à des soins curatifs...ce n'est souvent pas « soit l'un soit l'autre »... c'est les deux...

Un papier du NEJM (NEJM 2010,363 :733-742), montre d'ailleurs que dans les cancers pulmonaires « non petites cellules », l'introduction précoce de soins palliatifs améliore non seulement la qualité de vie mais aussi sa durée de quelques mois...Contrairement à la formule consacrée...les soins palliatifs ne seraient pas seulement du rajout de « qualité » de vie, mais aussi dans certaines situations, de « quantité » de vie...et de plus, l'introduction précoce de soins palliatifs diminue l'acharnement thérapeutique, et les mesures de réanimation...

Même les « revues Cochrane » le disent...les soins palliatifs diminuent les symptômes, et améliorent la qualité de vie...

Le danger serait de tomber dans le découpage du patient entre oncologue, palliatologue, médecin généraliste, avec la relégation du médecin généraliste dans la position de celui qui fait les « avis de délégation ».

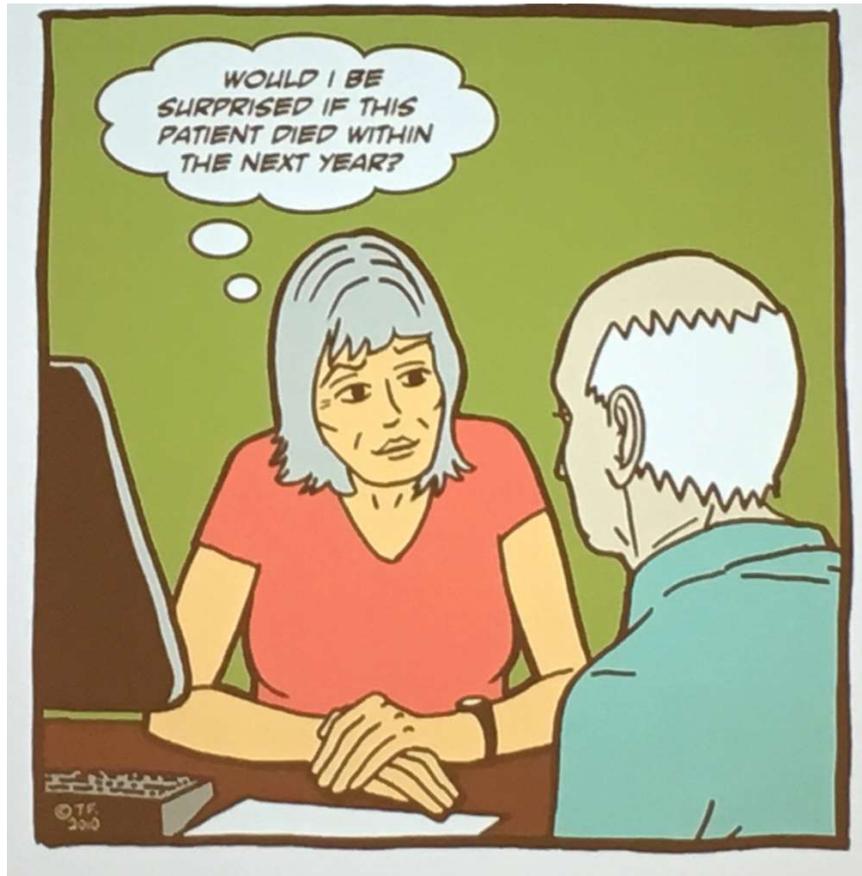
Ça pourrait être la tentation de l'oncologue de contacter la médecine palliative en court-circuitant le généraliste, oubliant que la médecine palliative reste la plupart du temps, sauf cas spéciaux, tout à fait de son ressort...

D'ailleurs, ce n'est plus seulement l'oncologue qui est concerné...Dans notre société on meurt de plus en plus vieux, et la cause première reste les maladies cardiovasculaires, suivies des démences puis seulement des cancers.

Les pluri-pathologies sont aussi de plus en plus fréquentes avec 25% des patients après 65 ans se retrouvant avec souvent 4-5 diagnostics simultanés.

La médecine palliative, que l'on pourrait aussi appeler « médecine de fin de vie » à mon avis, fait donc partie de la médecine de tous les jours pour chacun de nous...

A nous de nous poser la question donc « mon patient va-t-il bientôt mourir ? » comme le suggère cet article du BMJ (BMJ 2010; 341 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c5028>, We're all going to die. Deal with it).



(Mon voisin me fait remarquer que dans le cas présent, on se fait plus de soucis pour le médecin que pour son patient...)

Pour nous faciliter la tâche, pour ceux qui aiment les scores, il existe le SPICT-FR™ qui est un outil permettant d'identifier les personnes dont l'état de santé risque de s'aggraver, ou de décéder...

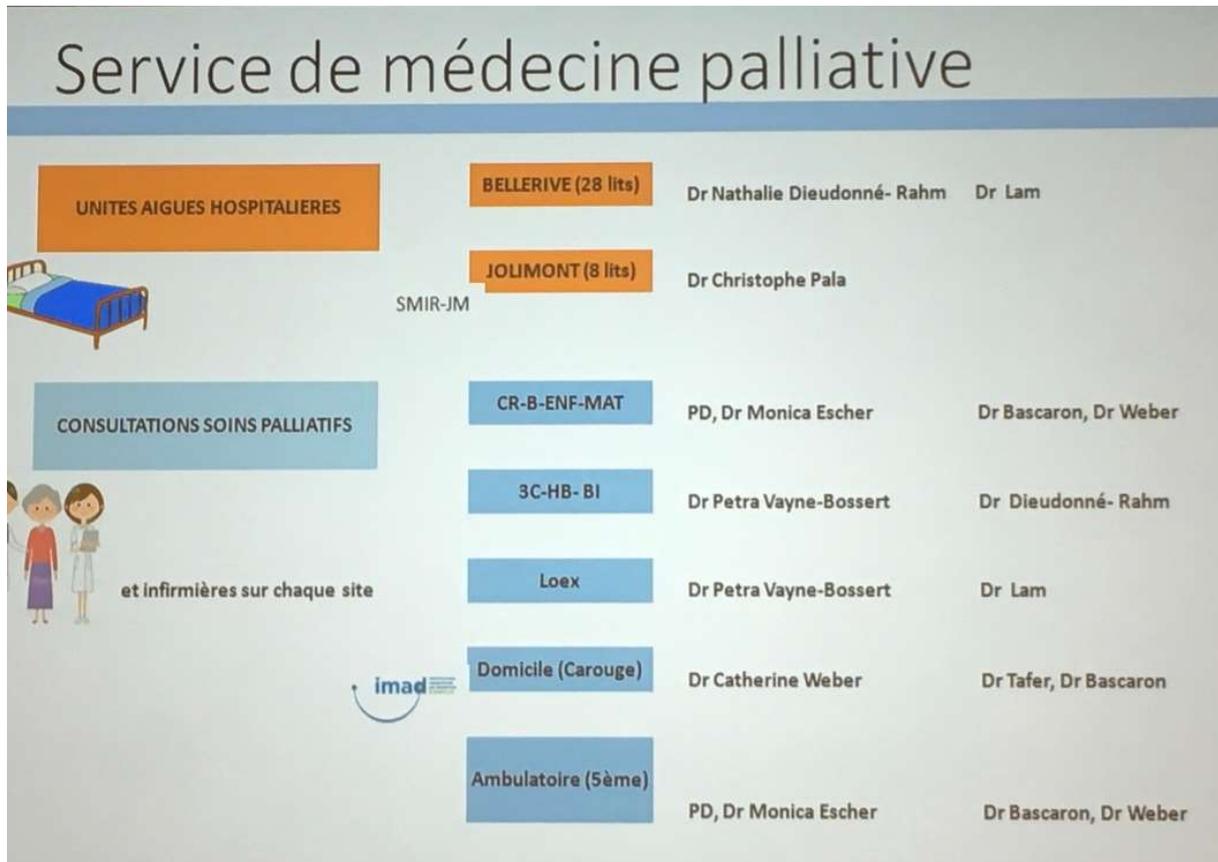
Cherchez au moins deux indicateurs généraux de l'aggravation de l'état de santé

- *Performance Status* médiocre ou en voie de détérioration (la personne reste au lit ou au fauteuil plus de 50% du temps de veille), avec réversibilité limitée.
- Dépend d'autrui pour la plupart des besoins en matière de soins, en raison de problèmes de santé physique et/ ou mentale.
- Au moins deux hospitalisations non programmées au cours des six derniers mois.
- Perte de poids importante (5-10%) au cours des 3-6 derniers mois, et / ou faible indice de masse corporelle.
- Symptômes persistants et gênants malgré le traitement optimal des pathologies sous-jacentes.
- Le patient demande des soins palliatifs et de support, ou il demande l'arrêt d'un traitement.

N'oublions pas que la plupart d'entre nous, comme la plupart des Suisses, et sans doute la plupart des humains désire finir ses jours à la maison...Il faut donc sentir « venir le vent »...s'y préparer...en discuter avec l'intéressé et sa famille, signaler qu'il existe des formulaires de directives anticipées qui permettent de sérier les problèmes et de les aborder :

- Voir directives anticipées de la FMH par exemple :
(https://www.fmh.ch/files/pdf21/FMH_PV_AV_2018_f.pdf)

La médecine palliative institutionnelle à Genève est intra et extra hospitalière...
L'organigramme est beau et il a belle allure...



...mais...Caramba, encore raté...pas un mot sur les médecins installés de l'équipe mobile de soins palliatifs (GGPSP), et les infirmières indépendantes très compétentes en la matière qui les accompagnent (<http://giige.org/trouver-une-infirmiere-giige/>), pas un mot non plus sur la Maison de Tara (<https://lamaisondetara.ch/fr-fr/>) qui met 4 chambres à disposition lorsque la fin de vie ne peut être réalisée à domicile, bref...une belle occasion manquée de montrer que les HUGs s'intéressent aussi à ce qui se passe en dehors de leur organigramme...

Domage...



Pas de flash aujourd'hui...l'orateur (Th.Pernegger) n'apparaît pas...espérons qu'il ne s'agit que d'un réveil qui n'a as sonné...le café va être prolongé...👍

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch