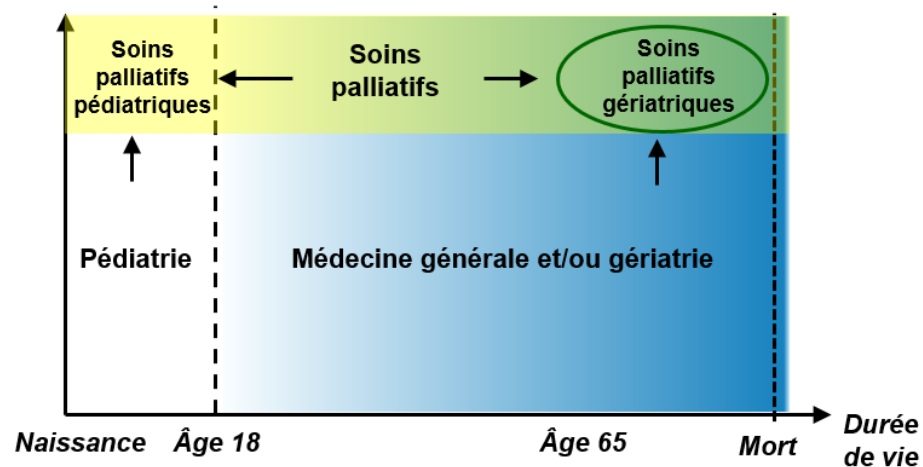




Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien



SOINS PALLIATIFS GÉRIATRIQUES

Quiz

- Que sont les soins palliatifs gériatriques ?
 - Une nouvelle sous-spécialité
 - Une collaboration interdisciplinaire
 - Une association d'anciens malades
- Un patient de 80 ans est institutionnalisé depuis 5 ans suite à des difficultés à gérer ses activités de la vie quotidienne dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer. Il souffre actuellement de troubles de la déglutition et a été hospitalisé à 3 reprises l'année dernière pour des épisodes d'état confusionnel aigu et dyspnée sur fausse-route. Ces épisodes génèrent beaucoup d'angoisses pour ses proches. Ce patient gériatrique est-il en soins palliatifs ?
 - Non
 - Oui maintenant
 - Oui dans 10 ans
- Quel outil en développement vise à améliorer les prises de décisions des patients âgés en soins palliatifs ?
 - L'indice de performance de Karnofsky
 - Le score Barthel
 - Le projet anticipé des soins (Advance Care Planning)

Références :

Davies E, Higginson IJ, World Health Organization. Regional Office for Europe: **Better palliative care for older people**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
 Jox RJ, Schaidler A, Marckmann G, Borasio GD: **Medical futility at the end of life: the perspectives of intensive care and palliative care clinicians**. *J Med Ethics* 2012, **38**(9):540-545.
 Goldhirsch S, Chai E, Meier DE, Morris J: **Geriatric palliative care : a practical guide for clinicians**. New York: Oxford University Press; 2014.

R. Voumard, E. Rubli Truchard, L. Benaroyo, G.-D. Borasio, C. Büla, R.Jox

Relectrices :

A. D'Onofrio; I. Stuby

Comité de rédaction :

Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs CHUV
 V. Champier, Service soins palliatifs CHUV
 Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg
 F. Lurati-Ruiz, EMSP RSHL
 D. Neves, Hôpitaux universitaires Genève
 J. Pralong, Fondation Rive-Neuve
 T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville
 C. Schmidhauser, palliative vaud
 G. Spring, Aumônerie CHUV
 A. Vacanti-Robert, Réseau santé Valais

1. Réponses Quiz p 1 :

- b
- b
- c

Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>
 GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>
 FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>
 VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>
 Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

palliative vaud

E-mail coordination : corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch

Les Palliative Flash sont accessibles sur : <http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>

SOINS PALLIATIFS GÉRIATRIQUES

Introduction. Dans notre société vieillissante, la dernière phase de vie des patients âgés questionne les soins traditionnels en médecine gériatrique et en soins palliatifs. En effet, les soins palliatifs gériatriques intègrent ces deux spécialités complémentaires afin d'offrir des **soins holistiques aux patients âgés qui entrent dans la dernière étape de leur vie**, ainsi qu'à leur famille.

Afin de répondre aux défis sociodémographiques actuels, la Faculté de Biologie et Médecine et le CHUV ont créé une Chaire de soins palliatifs gériatriques en mai 2016. Cette dernière mène des activités de recherche clinique tournées vers les patients âgés en fin de vie et met également sur pied des formations spécifiques destinées aux professionnels actifs auprès de cette population.

Une collaboration interdisciplinaire. Loin d'être une nouvelle spécialité, les soins palliatifs gériatriques sont une collaboration **interdisciplinaire** entre les spécialistes gériatriques, palliativistes, psychogériatriques et éthiciens. Les liens synergiques qui en découlent offrent un champ large de collaboration interprofessionnelle et ouvrent la voie vers une intégration à d'autres domaines de soins de la santé. En effet, dans un système de soins de plus en plus spécialisé et fragmenté, cette collaboration rappelle l'importance d'intégrer une approche holistique du patient et de ses proches.

Trois défis majeurs en soins palliatifs gériatriques :

- Créer une **aide à la décision pour les patients** et anticiper les décisions afin de limiter les soins inappropriés et l'acharnement thérapeutique en fin de vie. Le processus décisionnel est compliqué par de multiples facteurs que sont les barrières de communication, les déficits cognitifs et la difficulté à recueillir les valeurs narratives du patient; de même, les tensions entre les intérêts des patients et de leurs représentants ainsi que la difficulté à interpréter le comportement non verbal des patients dont la communication verbale est altérée sont autant d'éléments qui complexifient la prise de décisions.

Améliorer la **coordination des soins** vers un but partagé. Le manque de coordination est une cause majeure de gaspillage des ressources, affaiblissant le système de santé et réduisant la qualité des soins. Un déséquilibre croissant existe entre la multitude de spécialistes et le manque de continuité des soins. Les risques de poly-pharmacie et de recommandations contradictoires peuvent

mettre parfois le patient en danger. Dans de nombreux pays, l'offre en soins palliatifs à domicile, l'hôpital et en EMS est peu développée et peut mener à des traitements d'acharnement ou à des transferts inappropriés.

- Développer la **recherche clinique dédiée à la population gériatrique palliative**. Ces patients sont généralement exclus des études cliniques, en raison de leur fragilité, de comorbidités ou d'un risque de décès élevé.

Les stratégies pour répondre à ces trois défis

- Implémenter l'intervention du **projet anticipé des soins (Advance Care Planning)**, permettant une communication interactive soignant-soigné, une valorisation des préférences du patient et une documentation adéquate des décisions de soins. Des programmes comme « Respecting Patient Choices » en Australie ont prouvé leur capacité à augmenter les soins centrés sur le patient, réduire la détresse chez les proches et améliorer la qualité des soins de fin de vie. Un outil de **projet anticipé de soins dédié aux patients sans capacité décisionnelle** serait également à développer, basé sur le même modèle mais incluant les représentants thérapeutiques comme porteur des volontés présumées du patient.
- S'engager dans une **coordination entre soins gériatriques et soins palliatifs pour les personnes âgées**, par l'utilisation de nouvelles technologies, telles que la documentation électronique et la télémédecine. En effet, la coordination des soins améliore manifestement la qualité de vie, limite les dommages liés au traitement et évite des coûts inutiles à réaffecter pour le bénéfice réel des patients.
- Favoriser une reconnaissance publique par le biais de **programmes de financement spécifiques et d'efforts académiques**. Des données sur les besoins des patients et de leurs proches devraient être utilisées pour étudier la dernière phase de la vie. S'adresser aux patients quand ils ont encore leur capacité décisionnelle permettrait d'utiliser le consentement préalable à la recherche ou d'instruire leurs proches. En parallèle, la recherche doit axer ses efforts sur les mesures de qualité de soins appropriées pour cette population.

Conclusion. Les soins palliatifs gériatriques sont un domaine de collaboration interdisciplinaire réunissant les compétences des soins gériatriques et palliatifs pour répondre aux changements sociodémographiques et aux défis que présentent les personnes âgées souffrant de maladies limitant leur espérance de vie. Les défis majeurs dans ce domaine comprennent l'établissement de projets de recherche de haute qualité et éthiquement justifiés, la création d'outils d'aide à la prise de décisions anticipées et un engagement solide dans la coordination des soins.

Veillez plier le long de cette ligne