



Des SOINS palliatifs... pour le bon patient, par la bonne personne, avec la bonne formation, au bon endroit et au bon moment

Editorial

J. L. Pereira
G. B. Zulian

En juin 1999, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe recommandait notamment que l'accès aux services de soins palliatifs soit facilité et que l'enseignement des soins palliatifs soit amélioré.¹

Cette volonté était réaffirmée lors des rencontres des ministres européens de la Santé à Oslo en 2003 et à Belgrade en 2005 permettant ainsi à de nombreux pays de passer de la théorie aux travaux pratiques à un rythme variable selon les différentes régions. Plusieurs facettes de ce

«... Un enseignement obligatoire de soins palliatifs est un enjeu de civilisation ...»

mouvement sont encore explorées en Suisse comme la nature des besoins des patients en fin de vie, la gestion des symptômes, la communication, l'éthique et les soins proprement dits.

L'importance de l'enseignement en soins palliatifs demeure encore sous-estimée comme l'illustrent les quelques exemples ci-après :

- une société de médecine refuse de créditer un séminaire de formation postgraduée traitant de la communication avec les familles des personnes mourantes arguant que ces compétences ne sont pas requises pour ses membres.
- Dans une prise de position sur l'assistance au suicide, on ne souligne pas la nécessité d'améliorer l'éducation en soins palliatifs.²
- Le nombre d'heures d'enseignement en soins palliatifs demeure insuffisant dans le curriculum de nos écoles de médecine alors que l'Association européenne de soins palliatifs en recommande 40, chiffre tout à fait réaliste.³
- Vingt-huit heures de stage pratique devraient au moins être effectuées en soins palliatifs pendant les études mais ces stages sont tous optionnels en Suisse.
- L'enseignement en soins palliatifs ne relève pas toujours de professionnels expérimentés formés à la discipline car ceux-ci sont encore trop peu nombreux.

Pourtant, l'impact positif de l'exposition clinique à des patients réels sous la supervision de mentors expérimentés en soins palliatifs est bien démontré.^{4,5} De plus, l'enseignement délivré au cours des études de médecine par des professionnels dont l'expérience ou la formation en soins palliatifs est reconnue constitue une recommandation de l'OMS.⁶ Toute réforme est complexe mais des mesures urgentes doivent être prises pour qu'un contenu suffisant de soins palliatifs fasse partie du catalogue suisse des objectifs d'enseignement car ce n'est pas encore le cas actuellement.⁷ Un enseignement obligatoire de soins palliatifs incluant des rotations cliniques est indispensable pendant les études de médecine et des questions de soins palliatifs doivent être ajoutées aux examens. C'est un enjeu de civilisation et la prise de position récente de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs, palliative-ch, témoigne avec exactitude du bien-fondé de cette nécessité.⁸

Dans ce deuxième numéro consacré aux soins palliatifs, le N° 2398 de feu la revue *Médecine et Hygiène* du 26 juin 2002 fut le premier, les Drs Espolio-Desbaillet et Beauverd mettent en évidence les preuves qui

Articles publiés
sous la direction du professeur



José Luis Pereira

Chaire de soins palliatifs
Fondation Leenaards
Universités de Genève et de Lausanne
Chef de service
Service de soins palliatifs
Département de médecine interne
Hôpital Nestlé
CHUV, Lausanne

et du docteur

Gilbert B. Zulian

Chef de service ai
Service de médecine palliative
Département de réhabilitation
et gériatrie, Cesco, HUG, Genève



émergent du travail clinique des soins palliatifs dans les domaines somatiques, psychologiques, spirituels et sociaux. Comme partout en médecine, des experts sont nécessaires pour les cas complexes et pour diriger la recherche et l'enseignement.

Certaines de ces preuves s'appliquent déjà à la sédation palliative que les Drs Moynier et Beauverd exposent en détails. Cette pratique a suscité de nombreuses questions éthiques aux personnes peu familières mais

■
■
■
■
■
■
■
■
■

«... l'accès aux soins palliatifs devrait être favorisé beaucoup plus tôt pour tous les patients, pas seulement pour ceux qui souffrent de cancer ...»

les spécialistes de soins palliatifs l'acceptent maintenant comme une bonne pratique, éthiquement défendable, à condition de l'accomplir avec une juste intention.

M^{mes} Deramé et Paillet avec la Dr Pautex évoquent les directives anticipées, un sujet lié à l'éthique. Des recommandations existent pour assister les médecins dans cette démarche souvent difficile avec les patients.

Malheureusement, la discussion précoce d'une planification avancée des soins demeure un obstacle pour de nombreux soignants comme pour certains patients.

Les Drs Escher-Imhof, Mazzocato et Pautex démontrent ensuite l'efficacité, voire l'efficacité, des soins palliatifs qui sont capables d'améliorer le degré de satisfaction des patients et de permettre une meilleure utilisation des ressources. Toutefois, l'accès aux soins palliatifs devrait être favorisé beaucoup plus tôt dans le décours d'une maladie chronique et pour tous les patients, pas seulement pour ceux qui souffrent de cancer.

Enfin, M^{mes} Clément, Decollogny, Clivaz-Luchez avec le Dr Hongler soulignent toute l'importance de la coordination. Les services de soins palliatifs doivent avoir accès à des unités de soins palliatifs aigus pour les situations les plus difficiles et les plus complexes, à des lits de long séjour pour les situations plus stables, à des programmes domiciliaires et à des équipes de consultants spécialisés en soins palliatifs pour assister le médecin de premier recours et les spécialistes dans la prise en charge des patients hospitalisés et de ceux qui peuvent rester à la maison.

Il y a donc beaucoup de raisons de se réjouir des progrès accomplis pour la diffusion et l'application des soins palliatifs dans ce pays mais il y en a aussi de nombreuses qui exigent de rester attentifs sans pour autant s'inquiéter. ■

Bibliographie

- 1 Parliamentary assembly of the Council of Europe. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. Recommendation 1418. Official gazette of the Council of Europe. Juin 1999.
- 2 Beck P, Guetty-Alberto M, Hegelbach A. Assistance au suicide: éléments de réflexion pour le médecin praticien. Rev Med Suisse 2007;3:2558-61.
- 3 Lloyd-Williams M, Macleod RD. A Systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. Med Teach 2004;26:683-90.
- 4 Macleod RD, Parkin C, Pullon S, Robertson G. Early clinical exposure to people who are dying: Learning to care at the end of life. Med Educ 2003; 37:51-8.
- 5 Duong PH, Zulian GB. Impact of a postgraduate six-month rotation in palliative care on knowledge and attitudes of junior residents. Palliat Med 2006; 20:551-6.
- 6 Davies E, Higginson IJ. Palliative Care: The solid facts. The World Health Organization. Geneva: WHO Press, 2004:24-5.
- 7 Bloch R, Bürgi H. The Swiss catalogue of learning objectives. Med Teach 2002;24:2:144-50.
- 8 Swiss end-of life care at www.palliative.ch/uni_pdf/prm_fr20071218.pdf