

Point fort

«Il est urgent de s'inquiéter de la fin de vie des très âgés»

Vieillesse Le CHUV et l'UNIL créent une chaire de soins palliatifs spécialisée dans l'âge avancé. Les explications du professeur Borasio, patron de la médecine palliative

L'essentiel

- **Première** Il s'agit de la première chaire du monde dédiée à la prise en charge des aînés en fin de vie
- **Besoins** Souvent atteints de démence et vivant en EMS, ces patients demandent des soins très spécifiques
- **Retard** Malgré le vieillissement de la population, la médecine palliative gériatrique est le parent pauvre de la recherche

Marie Nicollier

Première mondiale: la création par le CHUV et l'UNIL d'une chaire de soins palliatifs gériatriques dédiée à l'accompagnement des personnes très âgées en fin de vie.

Le poste de professeur responsable de cette chaire évoquée par *Le Temps* est actuellement au concours; il sera partagé entre les services de gériatrie et de médecine palliative. En intensifiant leur collaboration et en regroupant leurs forces, ces professionnels veulent développer de nouvelles compétences pour répondre aux besoins de patients pas comme les autres - souvent sujets aux maladies chroniques et aux démences - qui réclament parfois des soins palliatifs sur plusieurs années. «C'est tard pour réagir aux changements démographiques, commente le professeur Gian Domenico Borasio, chef du service de soins palliatifs du CHUV, à l'origine du projet. Mais pas trop tard, j'espère. Il est temps de retrousser nos manches.»

Professeur Borasio, comment expliquer que cette chaire soit la première du monde?

Il y a en effet de quoi s'étonner. Au lieu de dire que c'est un succès pour le CHUV, on pourrait aussi bien dire que c'est une grande faille pour tout le reste. C'est vraiment surprenant qu'il n'y ait pas encore eu des efforts dans ce sens au niveau universitaire, car le tsunami démographique est à notre porte. La grande majorité des mourants seront très âgés dans le futur, et la plupart atteints de démence. Les gens qui nous soigneront auront besoin de compétences gériatriques et palliatives. Les personnes très âgées avec des maladies chroniques ont droit à une qualité de vie la meilleure possible pour leurs dernières années, et nous avons donc le devoir de leur offrir des soins palliatifs optimaux.

La situation actuelle est donc très insatisfaisante?

Il y a encore peu de savoir dans le domaine des soins palliatifs gériatriques. Il est urgent de le créer et de le transmettre aux soignants qui s'occupent de patients souffrant de maladies chroniques afin d'améliorer leur prise en charge. C'est le but de cette chaire: étudier, apprendre, enseigner et appliquer. Tout le monde est d'accord pour dire qu'il faut des compétences particulières pour soigner les enfants. Les pédiatres sont là pour ça. C'est pareil ici: on ne peut pas faire de bons soins palliatifs sans avoir des compétences gériatriques et inversement. Il y a tout un savoir et un savoir-faire à acquérir les uns des autres.

Pourquoi un tel désintérêt du monde médical?

Les disciplines de la gériatrie et des soins



Malades en EMS
L'un des défis des médecins consiste à intervenir davantage en maisons de retraite. Aujourd'hui, seule une minorité des résidents reçoivent des soins palliatifs. O. MEYLAN



Le professeur Gian Domenico Borasio, chef du service de soins palliatifs du CHUV et titulaire de la première chaire de médecine palliative en Suisse

palliatifs souffrent d'un problème d'image. S'occuper des grands vieillards et des mourants n'est pas très sexy. La vieillesse fait peur. On préfère s'intéresser à la médecine de pointe, aux opérations chirurgicales cardiaques chez les enfants, par exemple. Cela suscite moins de peurs, car il y a peu de risques que l'on devienne des enfants malades du cœur. Par contre, à moins d'un accident de voiture, nous allons presque tous devenir des gens très âgés. Et même si nous avons tendance à l'oublier, nous allons tous mourir.

La médecine palliative souffre aussi de préjugés.

En chiffres

20% des Vaudois auront passé la barre des 60 ans en 2030. En 2050, un Européen sur quatre aura plus de 80 ans.

40% des Vaudois meurent en EMS, contre 13% seulement à leur domicile.

2 tiers des résidents en EMS sont atteints de démence.

16% seulement des pensionnaires des maisons de retraite suisses reçoivent des soins palliatifs.

Elle peine en effet à s'imposer comme une médecine à part entière. Il y a beaucoup de fausses représentations dans la population, et même chez les médecins. On pense, par exemple, que les soins palliatifs n'interviennent que dans les dernières heures, alors qu'ils doivent être mis en place de façon précoce, dès l'annonce d'un diagnostic. Avec les patients gériatriques, la phase terminale peut durer plusieurs années. Une bonne qualité de vie peut être préservée si les soins sont adaptés et que l'on est à l'écoute des souhaits du patient.

Quels sont les besoins des personnes très âgées qui approchent de la fin?

Ils sont très spécifiques, que ce soit au niveau médical, psychosocial ou spirituel. Aujourd'hui, les soins palliatifs sont axés sur l'oncologie, alors qu'une grande partie de ces patients sont atteints de démence.

Comment mieux soigner les seniors atteints de démence?

La communication verbale est plus difficile avec eux. Il faut développer des outils différents pour évaluer la souffrance de quelqu'un à qui l'on ne peut pas poser de questions. Une grande palliativiste autrichienne disait que ces personnes ne peuvent peut-être plus parler mais qu'elles sont les championnes du monde des émotions. Il faut réapprendre à se connecter avec elles à ce niveau-là. N'oublions pas que dans le futur, rares seront les familles qui ne seront pas touchées par un diagnostic de démence.

Comptez-vous intervenir davantage en EMS?

Tout à fait. Ne pas cibler les EMS serait une grave erreur puisque c'est là que meurent la grande majorité des gens qui ne décèdent pas à l'hôpital: 40% en Suisse, et ce chiffre est à la hausse. Ils devraient pouvoir décéder paisiblement, entourés d'équipes au bénéfice d'une bonne for-

mation généraliste en soins palliatifs. C'est ce que met en place depuis des années le Programme cantonal vaudois. Environ 10% à 20% de ces patients ont besoin de soins palliatifs spécialisés, car ils ont des situations cliniques particulièrement complexes. Pour eux, il faut renforcer les équipes mobiles de soins palliatifs.

Une équipe spécialisée va-t-elle voir le jour?

Non, il s'agit plutôt de développer les compétences des équipes mobiles déjà actives dans le canton (*ndlr: il y en a quatre, le dispositif le plus dense du pays*), en commençant par celle de la région lausannoise, qui est basée au CHUV et qui sera chapeautée par la nouvelle chaire. Tout cela, bien entendu, en étroite collaboration avec le Service vaudois de la santé publique. Il s'agit de développer une approche clinique innovante qui comblerait le vide entre les traitements aigus et les EMS. C'est un travail de longue haleine.

Garantir le respect des volontés de chacun

● Les deux disciplines de la gériatrie et des soins palliatifs sont intimement liées. Les gériatres ont d'ailleurs souvent été à l'origine des premiers programmes de médecine palliative. La nouvelle chaire renforcera donc des synergies existantes. D'un côté, les gériatres bénéficient du savoir de l'équipe palliativiste du professeur Gian Domenico Borasio pour la prise en charge de certains symptômes en fin de vie. De l'autre, les gériatres apportent leurs compétences dans le traitement des maladies neurodégénératives.

«En particulier, on peut imaginer qu'une approche gériatrique permettra

d'être encore plus compétent pour prendre en charge les polymorbidités», détaille le professeur Christophe Bula, chef du service de gériatrie du CHUV.

Le spécialiste voit dans la future chaire «un garant supplémentaire du respect des préférences des personnes âgées en général, et celles s'approchant de leur fin de vie en particulier. Quitte à leur offrir moins d'espérance de vie mais plus de qualité de vie.» Une manière de contrer le suicide assisté, cheval de bataille de l'association Exit? «Devenir encore meilleurs pour assurer à ces personnes le respect absolu de leurs souhaits pour leur fin de vie sera, à mon avis, la meilleure

dissuasion contre une demande de suicide assisté», estime Christophe Bula.

Lausanne a toutes les qualités requises pour accueillir la nouvelle structure. L'UNIL est l'une des trois Universités suisses à disposer d'une chaire de gériatrie, et la seule à avoir créé une chaire en soins palliatifs. Les maladies neurodégénératives sont le défi numéro un du département de neurologie du CHUV, mené par le professeur Richard Frackowiak, pierre angulaire du Human Brain Project. La capitale vaudoise abrite aussi le Centre Leenaards de la mémoire dédié notamment aux démences. Le défi majeur des soins palliatifs gériatriques.