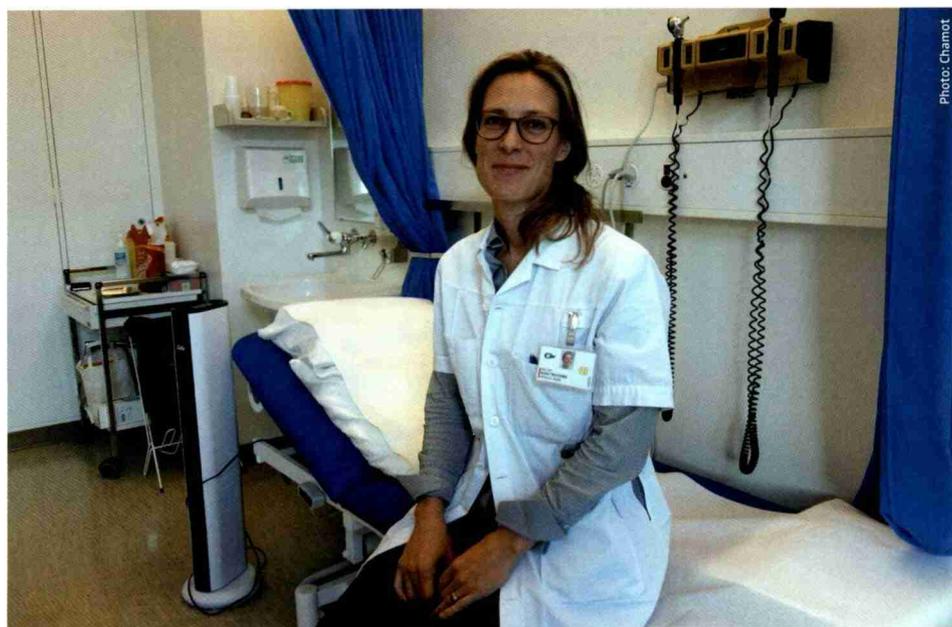




# Des mesures à prendre pour améliorer les soins palliatifs gériatriques

Les soins palliatifs gériatriques sont encore trop méconnus et disparates. Co-signé par Eve Rubli Truchard, un livre blanc présente dix recommandations pour mieux les intégrer dans le parcours des patients. – Interview par Marie-Claire Chamot



Dre Eve Rubli Truchard dans le cabinet de consultation ambulatoire en soins palliatifs du CHUV.

**Vous avez collaboré à la rédaction du livre blanc «Soins palliatifs gériatriques en Suisse romande», publié fin 2018. Quelle en est la genèse?**

Tout est parti du Programme national de recherche sur la fin de vie (PNR 67), qui s'est déroulé dès 2013 jusqu'au printemps 2019. Les résultats confirmaient qu'il était important de faire évoluer cette thématique. La question devenait donc: comment diffuser les résultats de ces recherches auprès des professionnels et du public? De son côté, la Fondation Leenaards souhaitait faire avancer les connaissances dans les soins palliatifs gériatriques, pour apporter une ré-

ponse adaptée aux besoins des personnes âgées en Suisse romande. Nous avons donc été sollicités pour faire un état des connaissances internationales et des pratiques en Suisse romande et établir ensuite des recommandations. Comme elles sont intéressantes aussi pour la Suisse alémanique, ce livre blanc a été traduit en allemand au printemps dernier.

**Qui a collaboré à ce projet?**

Pour conduire ce projet, la Fondation Leenaards et le Fonds national suisse de la recherche scientifique ont sollicité la professeure Sophie Pautex, gériatre et chef de service



des soins palliatifs aux Hôpitaux universitaires de Genève, la journaliste Sylvie Logean ainsi que le professeur Ralf Jox et moi-même, qui co-dirigeons la chaire de soins palliatifs gériatriques à Lausanne. Pour mener le projet à bien, nous avons recouru à la collaboration de plusieurs experts romands, infirmiers, médecins, enseignants et accompagnants spirituels. Nous avons aussi sollicité Beat Sottas, auteur d'un rapport du PNR 67 sur la collaboration et la coordination interprofessionnelles et interinstitutionnelles en Suisse romande. Organiser un réseau qui améliore la qualité de la fin de vie est en effet un enjeu fondamental.

#### Quels sont les besoins?

Nous constatons une grande méconnaissance, aussi bien dans la population que chez les professionnels de santé, et une forte disparité selon les régions. Les soins palliatifs sont malheureusement souvent introduits trop tard pour être vraiment bénéfiques. Pour améliorer la qualité de vie des patients, il faut prévoir un projet de soins palliatifs, et cette responsabilité incombe aux professionnels. Ne pas se focaliser uniquement sur des traitements curatifs, ce n'est pas abandonner le patient, c'est viser pour lui une meilleure qualité de vie.

#### Le corps médical est-il prêt à cette démarche?

Nous devons former et informer le corps médical pour qu'il intègre plus tôt les soins palliatifs dans le parcours du patient. Et cela devient toujours plus nécessaire avec le vieillissement de la population: les soins palliatifs se sont développés surtout en

oncologie mais ils sont tout aussi bénéfiques pour des patients qui ont subi un AVC, souffrent de maladies cardio-vasculaires, de problèmes respiratoires ou de démence.

#### C'est la mission de la chaire lausannoise de soins palliatifs gériatriques?

Oui, et c'est pour cette raison que cette chaire est partagée entre une gériatre et un spécialiste en soins palliatifs. Ne pensez pas que cela ajoute de la complexité, au contraire: discuter et collaborer plus étroitement entre ces deux spécialités permet de tracer un clair chemin à suivre avec le patient, de répondre beaucoup mieux à ses vrais besoins et d'éviter qu'il soit désorienté par des incitations parfois contradictoires. On n'en est pas toujours conscient, mais il y a beaucoup de décisions qui conduisent à la fin de vie: décider d'arrêter certains traitements, de ne pas réanimer au prochain AVC, de ne pas hospitaliser à la prochaine infection pulmonaire, de renoncer à une nouvelle chimiothérapie. Dans trois quarts des cas, ce genre de décisions ont un impact sur la durée de vie, mais elles sont souvent prises sans l'avis éclairé du patient ou des proches. C'est pourquoi nous encourageons vivement le projet anticipé des soins, qui permet aux patients d'exprimer leur volonté pendant qu'ils peuvent encore le faire. ❄

**Dre Eve Rubli Truchard**, codirectrice de la Chaire de soins palliatifs gériatriques, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); [eve.rubli@chuv.ch](mailto:eve.rubli@chuv.ch) et [www.chuv.ch/cspg](http://www.chuv.ch/cspg)



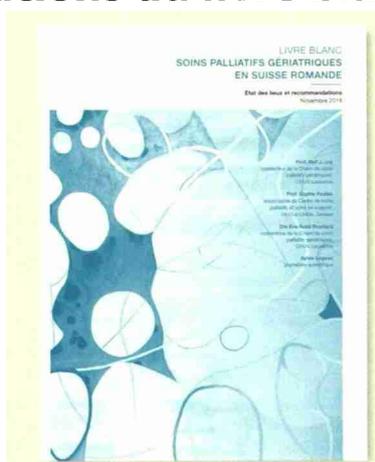
## Les dix recommandations du livre blanc

### AXE 1: Des soins plus précoces et mieux coordonnés

1. Identifier plus précocement les besoins en soins palliatifs des patients en fin de vie.
2. Améliorer la coordination et la collaboration autour d'une personne en fin de vie et renforcer le rôle des équipes mobiles interprofessionnelles de soins palliatifs. «De façon générale, il manque un coordinateur clairement désigné et l'information circule parfois mal», remarque Eve Rubli, qui met beaucoup d'espoir dans le futur dossier électronique du patient.
3. Réduire le nombre d'hospitalisations inappropriées en fin de vie.
4. Créer des lieux d'accompagnement en fin de vie (institutions de soins palliatifs spécialisés de longue durée, résidences palliatives).

### AXE 2: Soutien à la formation et à la recherche

5. Soutenir la formation du personnel de santé en soins palliatifs de base et spécialisés et établir une spécialisation des soignants en soins palliatifs (infirmière/ infirmier de pratique avancée).
6. Renforcer les compétences en gériatrie et en soins palliatifs dans les EMS (comme critère de certification). «Les équipes spécialisées sont là pour des situations et des besoins complexes. Mais il faut former l'ensemble des professionnels dans tous les services aux soins palliatifs de base, en particulier les aides-soignant(e)s qui sont toujours au lit des patients», souligne Eve Rubli.
7. Soutenir la recherche en soins palliatifs gériatriques.



### AXE 3: Meilleure intégration des soins palliatifs dans la société

8. Promouvoir le projet anticipé des soins auprès des professionnels de la santé et du grand public. «L'OFSP a mis l'accent sur le projet anticipé des soins (advance care planning) et c'est très bien. Mais le processus doit être mis en œuvre par les cantons et il est encore méconnu.»
9. Introduire des congés d'accompagnement pour les proches aidants des personnes en fin de vie.
10. Mener des actions «grand public» pour sensibiliser la population aux besoins des personnes âgées gravement malades ou en fin de vie et réduire les tabous néfastes autour de l'âge et de la mort. «Le tabou est très fort en Suisse romande, mais les professionnels doivent oser aborder le sujet avec leurs patients. Les études ont montré que s'ils le font, les patients sont très ouverts pour en parler», conclut Eve Rubli. ✨

Le livre blanc sur les «Soins palliatifs gériatriques en Suisse romande» est disponible sous [www.nfp67.ch](http://www.nfp67.ch)



## Verbesserungen im geriatrischen Bereich

Die geriatrische Palliative Care ist noch zu wenig bekannt und uneinheitlich. Wie wichtig es ist, diesen Bereich weiter zu entwickeln, zeigte das Nationale Forschungsprogramm zum Lebensende (NFP 67) auf, welches von 2013 bis 2019 lief. Die Leenaards-Stiftung und der Schweizerische Nationalfonds (SNF) haben Experten in die Romandie eingeladen, um eine Bestandsaufnahme der internationalen Kenntnisse und Praktiken vorzunehmen und Empfehlungen auszuarbeiten.

Das auf Französisch und Deutsch veröffentlichte Weissbuch wurde von Dr. Eve Rubli Truchard mitverfasst, Co-Vorsitzende des Lausanner Lehrstuhls für geriatrische Palliative Care. Es enthält zehn Empfehlungen, um die Palliative Care besser in die Patientenpfade zu integrieren. Diese sind in drei Bereiche gegliedert: 1. Frühere und besser koordinierte Versorgung; 2. Unterstützung für die Ausbil-

dung des gesamten Gesundheitspersonals und für die Forschung; 3. Bessere Integration der Palliative Care in die Gesellschaft, auch durch die Förderung von «Advance Care Planning».

«Leider wird die Palliative Care oft zu spät eingesetzt, um wirklich nützlich zu sein. Um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern, muss ein Palliative-Care-Projekt geplant werden, und das liegt in der Verantwortung der Fachleute», erklärt Eve Rubli. «Wir müssen die Ärzte ausbilden und informieren, damit sie die Palliative Care früher in die Patientenpfade einbauen können. Und das wird mit zunehmendem Alter der Bevölkerung immer notwendiger. Die Palliative Care hat sich vor allem in der Onkologie entwickelt, ist aber auch für Patienten mit Schlaganfall, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegsproblemen oder Demenz wertvoll.»

Auf [www.nfp67.ch](http://www.nfp67.ch) ist das Weissbuch «Geriatrische Palliative Care in der Westschweiz» auf Deutsch verfügbar.