

Formation continue Médecine de la personne âgée
2016

Prof. Ralf Jox & Dr. Eve Rubli
Chaire de soins palliatifs gériatriques
CHUV Lausanne

Douleur et qualité de vie en fin de vie



Plan

1. Un cas illustratif
2. Qualité de vie chez les personnes âgées
3. La « douleur totale » comme concept en soins palliatifs
4. Revue du cas

Mme H.

- Mme H, 81 ans, ancienne institutrice, hospitalisée en réadaptation pour reconditionnement post infarctus
- Co-morbidités: sciatalgies gauches sur canal lombaire étroit
- Evaluation multidimensionnelle et interdisciplinaire



- Problématique douloureuse rapidement au 1^{er} plan, objectifs de réduction des douleurs impossibles à atteindre

Mme H.

- Impossibilité pour l'équipe interdisciplinaire d'atteindre les objectifs posés
- Projet de retour à domicile remis en question, malgré patiente indépendante dans les AVQ
- Patiente très ambivalente
- Douleur devient déterminant principal

Plan

1. Un cas illustratif
- 2. Qualité de vie chez les personnes âgées**
3. La « douleur totale » comme concept en soins palliatifs
4. Revue du cas

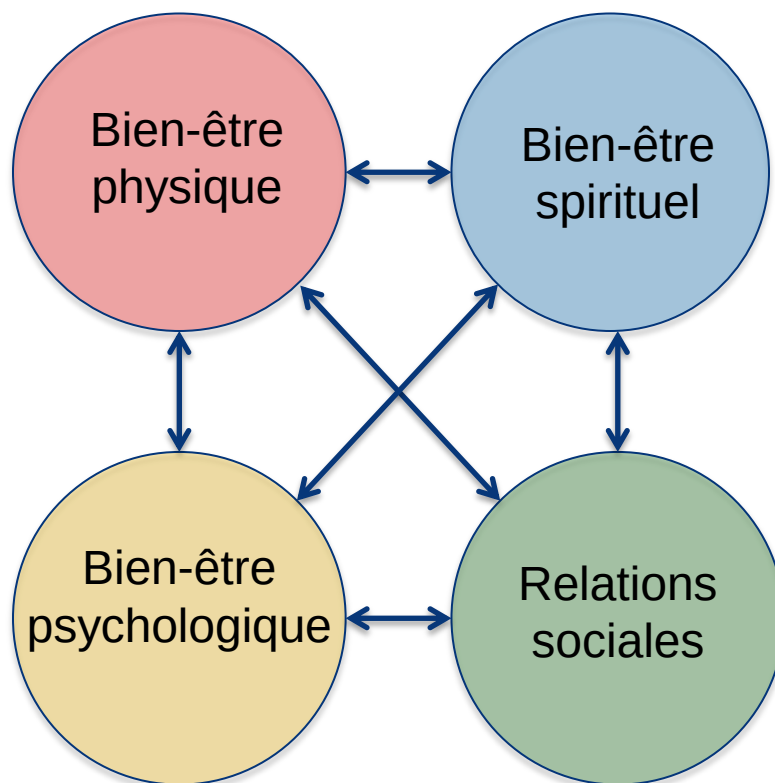
Qualité de vie

« la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement »

OMS 1994



Qualité de vie



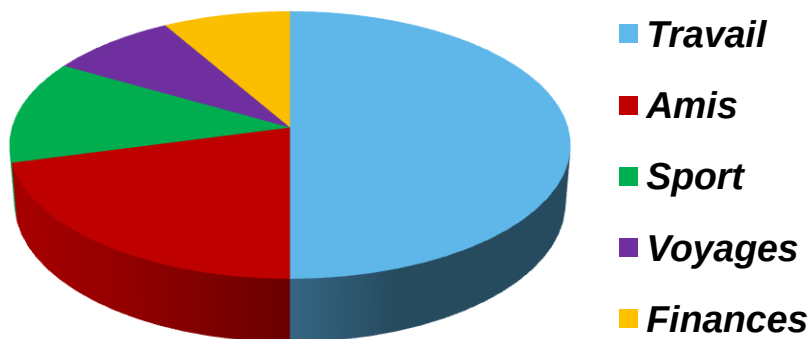
Qualité de vie

- Qualité de vie (bien-être) des individus et de la société
= objectif ultime de la médecine
- Concept multifactoriel et complexe
- Études cliniques ne mesurent *que* la qualité de vie liée à la santé (centaines d'instruments)
- Peu approprié pour les patients avec des maladies chroniques et des espérances de vie courtes
- Qualité de vie individuelle = critères déterminés par le patient

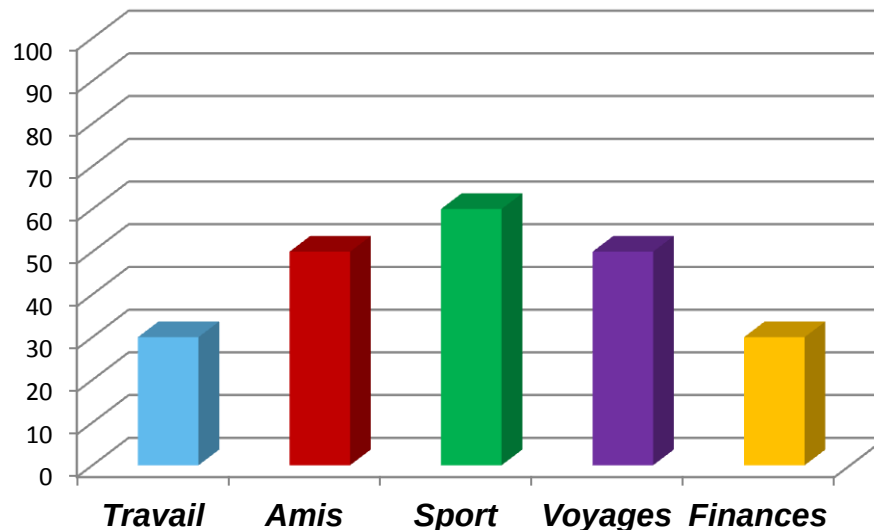
SEIQoL

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

1) POIDS RELATIF



2) SATISFACTION



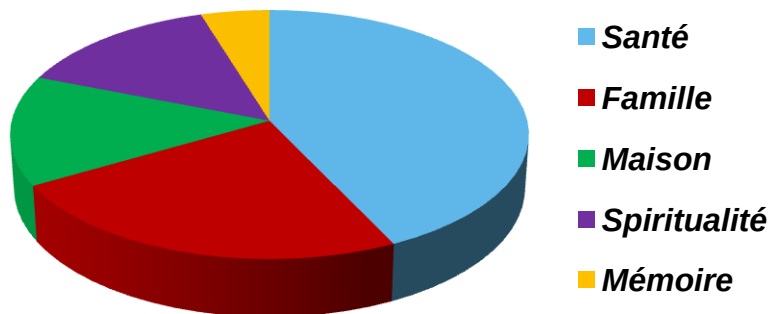
1. Identifier les 5 domaines les plus importants
2. Juger l'importance relative de chaque domaine
3. Juger le degré de satisfaction dans chaque domaine

O'Bolye C et al. 1993

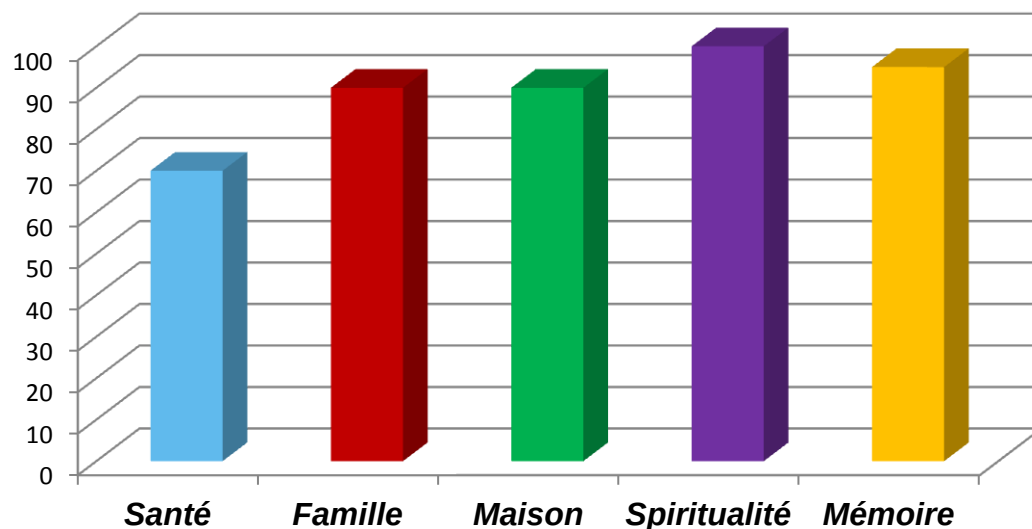
SEIQoL

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

1) POIDS RELATIF



2) SATISFACTION



1. Identifier des 5 domaines les plus importants
2. Juger l'importance relative de chaque domaine
3. Juger le degré de satisfaction dans chaque domaine

O'Boyle C et al. 1993

Personnes âgées

SEIQoL chez les personnes âgées de >80 ans (étude écossaise):

- Domaines: santé et mobilité, famille, relations, mémoire, finances

Seymour DG et al. 2008

Déterminants de la qualité de vie (personnes âgées):

- Dépression
- Angoisses
- Etat fonctionnel
- Personnalité (stabilité émotionnelle)
- Attentes, comparaisons sociales, réseau social
- Indirectement: *douleur* comme «douleur totale»

Brett CE et al. 2012, Bowling A et al. 2002

Plan

1. Un cas illustratif
2. Qualité de vie chez les personnes âgées
- 3. La « douleur totale » comme concept en soins palliatifs**
4. Revue du cas

Douleur totale

- Douleur chronique et grave en fin de vie (cancer) contient des dimensions physiques, psychologiques, sociales et spirituelles



*Dame Cicely Saunders
(1918-2005, Royaume-Uni), pionnière des soins
palliatifs modernes*

Douleur totale

“Well doctor, the pain began in my back, but now it seems that all of me is wrong (...) My husband and son were marvellous but they were at work and they would have had to stay off and lose their money. I could have cried for the pills and injections although I knew I shouldn't. Everything seemed to be against me and nobody seemed to understand - But it's so wonderful to begin to feel safe again.”

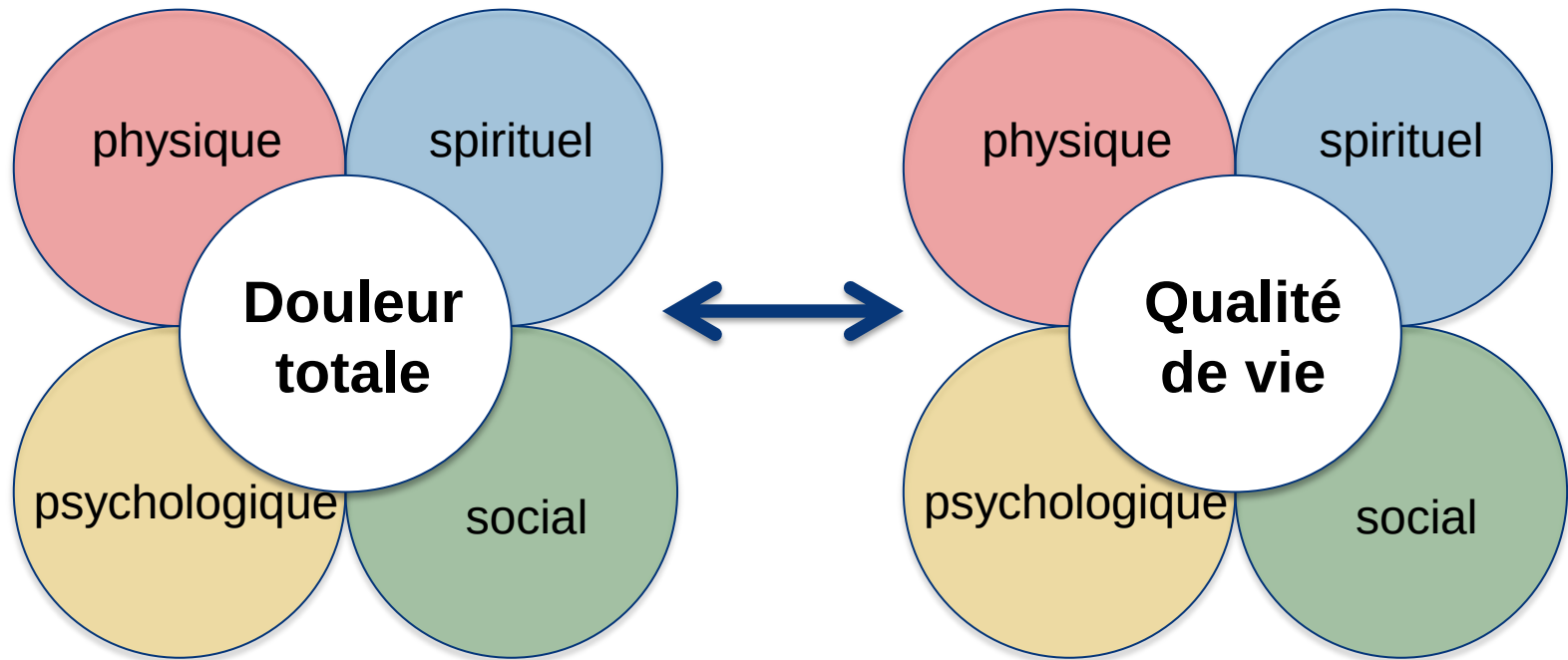


*Dame Cicely Saunders
(1918-2005, Royaume-Uni), pionnière des soins
palliatifs modernes*



*Mrs Hinson at
St. Joseph's
Hospice, London*

Douleur totale et qualité de vie



Traitement

- Évaluation de la douleur (totale) doit considérer toutes les dimensions
- Exige des compétences dans toutes les dimensions → traitement multiprofessionnel (médecins, soignants, psychologues, aumôniers...)
- Utiliser des traitements physiques non-pharmacologiques (neurostimulation, physiothérapie, massage, biofeedback...), mais aussi des traitements de communication (thérapie cognitivo-comportementale...)

Abdulla A et al. Age Aging 2013

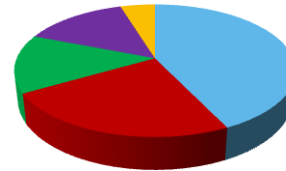
- Il faut comprendre la signification personnelle (subjective) de la douleur pour la patiente

Plan

1. Un cas illustratif
2. Qualité de vie chez les personnes âgées
3. La « douleur totale » comme concept en soins palliatifs
- 4. Revue du cas**

Mme H.

- En regardant d'un autre angle la patiente: patiente centrée sur les valeurs et non le sens



- Compréhension différente de la patiente: La douleur « doit » rester = vie
- Projet de retour à domicile clairement donné par l' équipe: douleurs en amélioration
- Patiente a pu mieux terminer le séjour, RAD sans problème

Conclusion

- Importance de l'évaluation mutidimensionnelle
- Importance de connaître le patient et les déterminants de sa qualité de vie
- Importance recherche sur qualité de vie et douleurs. Soutien des patients mais aussi des médecins de famille
- Tâche de la chaire de soins palliatifs gériatriques

A scenic view of a Swiss town, likely Bern, with a large church and snow-capped mountains in the background. The town features red-tiled roofs and historic architecture. The mountains are rugged and covered in snow, with a blue lake visible in the distance.

Merci pour votre attention!

Ralf.Jox@chuv.ch
Eve.Rubli@chuv.ch