



Pr Christophe Büla



Dr Michel Dafflon



Pr Gabriel Gold



Dr Markus Hug



Dr Jérôme Morisod

Gériatrie et soins palliatifs

« Le danger des faux amis: les disciplines qui cherchent à s'approprier les soins palliatifs sont l'anesthésie en Allemagne, Autriche et Italie, l'oncologie, un peu partout, et la gériatrie en Suisse »

Cette phrase projetée en séance plénière lors du 4ème Congrès International Francophone de Soins palliatifs, à Genève, à la mi-novembre, a évidemment choqué une partie du public, notamment les professionnels de la gériatrie. Elle a été prononcée par un éminent professeur de soins palliatifs, le Pr Borasio, travaillant au CHUV à Lausanne. Celui-ci ne s'est pas attardé sur les raisons l'amenant à lancer cette phrase choc.

Mais il est probable que cela sous-entend que des gériatres, habitués aux soins de fin de vie, garderaient dans leurs unités des patients éligibles pour des unités de soins palliatifs spécialisés. Autre hypothèse: est-ce que certains gériatres se sentiraient-ils suffisamment compétents pour traiter des patients plus jeunes? J'ignore tout simplement à quoi le Pr Borasio faisait allusion en disant cela.

Toutefois, cela me donne l'occasion de réfléchir sur ce sujet. Pour notre part, en tant que gériatre hospitalier, avec mes collègues, et simplement par la force des choses (flux des patients âgés), nous sommes engagés dans l'accompagnement de nombreux patients aux pathologies progressives et incurables, en fin de vie, et demandeurs de soulagement. En 2017, dans notre établissement de 69 lits (1260 patients traités), 83 sont décédés avec un accompagnement de soins palliatifs et 21 en ont bénéficié, et ont pu retourner à domicile.

Et dans la très grande majorité des cas, ils n'ont pas requis de soins palliatifs spécialisés. Il faut en effet préciser qu'avec l'apport de l'équipe médico-soignante que nous avons mis sur pied, nous avons la chance de pou-

voir faire beaucoup: une équipe médicale de gériatres, une infirmière spécialiste clinique en soins palliatifs, coordinatrice de terrain, une infirmière spécialiste clinique en santé des populations vieillissantes contribuant à la conceptualisation des pratiques, 6 infirmières spécialisées en soins palliatifs, soit une infirmière par service, l'équipe médico-thérapeutique dont principalement: physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes; une psychogériatre pouvant soutenir patient/proches et superviser l'équipe soignante, une neuropsychologue apportant son savoir en cas de troubles cognitifs, le service d'aumônerie, avec une offre spécialisée dans le soutien spirituel, et les infirmières du service de liaison, en vue d'un retour temporaire ou définitif au domicile. A cela s'ajoutent des acteurs de soins extramuros, les CMS et l'équipe mobile de soins palliatifs en deuxième recours, en vue d'un retour à domicile, l'association Pro-Senectute Valais, et les bénévoles reconnus par l'institution.

C'est grâce à l'engagement de tous ces collaborateurs que nous parvenons effectivement à prodiguer des soins palliatifs à la quasi-totalité des patients qui en requièrent.

La pseudo-rivalité entre gériatres et palliatologues (ou palliativistes) ne date pas d'hier et devrait nous faire rappeler que les 2 communautés ont beaucoup de points et objectifs communs, tout en ayant, chacune, ses spécificités (1). Bonne lecture!

Dr Jérôme Morisod

jerome.morisod@hopitalvs.ch

Référence:

1. Pacala JT, Is Palliative Care the «New» Geriatrics? Wrong Question – We're Better Together. JAGS 2014; 62:1968–1973