

FAAG
Fondation pour la Formation des
Aînées et des Aînés de Genève



Jeudis de la FAAG :
“Bien-mourir” : peut-on bien vivre jusqu’à la fin ?
4 et 11 décembre 2014

Séance 1: Une mort douce est-elle possible ?
4 décembre 2014
Dr. Monica Escher Imhof, médecin en soins palliatifs, HUG

www.faag-ge.ch

Une mort douce est-elle possible?



Dr M. Escher – Equipe mobile douleur et soins palliatifs – Hôpitaux Universitaires de Genève

Loi genevoise sur la santé K 1 03
du 7 avril 2006

Art. 24 Promotion de la dignité en fin de vie

¹ L'Etat veille à la promotion des soins palliatifs et à leur développement dans les lieux de pratique des professionnels de la santé.

² Il encourage l'élaboration de directives anticipées notamment dans les institutions de santé, en particulier dans les établissements médico-sociaux.

Art. 39 Accompagnement des patients en fin de vie

¹ Les patients en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort appropriés. Leurs proches doivent bénéficier d'une assistance et des conseils nécessaires.

² Les patients en fin de vie bénéficient d'un accompagnement adéquat et peuvent se faire entourer de leurs proches sans restriction horaire.

Souvent, les personnes se trouvant dans la phase ultime de leur vie ont un besoin particulier d'aide et de protection.

Il est important d'associer les proches, en reconnaissant leur double rôle de personnes accompagnantes et accompagnées. Les souhaits personnels concernant le déroulement de la dernière phase de la vie doivent être respectés.

Les patients dans la dernière phase de leur vie ont droit à une prise en charge palliative.

Soins palliatifs ≠ Soins de fin de vie



5

Les soins palliatifs

Les soins palliatifs représentent une approche globale dont l'objectif est la meilleure qualité de vie possible pour la personne.

Ils comprennent le traitement et la prise en charge précoces de personnes atteintes de maladies incurables, mettant leur vie en danger ou chroniques et évolutives.

Le but est de prévenir et soulager la souffrance.

Les soins palliatifs sont adaptés aux besoins de la personne.

6



Les soins palliatifs

Les soins palliatifs représentent une approche **globale** dont l'objectif est la meilleure **qualité de vie** possible pour la personne.

Ils comprennent le traitement et la prise en charge **précoces** de personnes atteintes de maladies incurables, mettant leur vie en danger ou chroniques et évolutives.

Le but est de prévenir et soulager la souffrance.

Les soins palliatifs sont **adaptés** aux besoins de la personne.

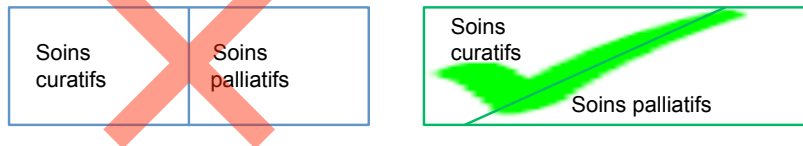
7



Les soins palliatifs

- S'adressent à des patients souffrant de maladies incurables et évolutives
 - ⇒ La guérison n'est pas un objectif
- Respectent la vie et acceptent sa finitude
 - ⇒ La mort fait partie de la vie
- Appréhendent la maladie comme un événement de vie
 - ⇒ La maladie ne se résume pas une pathologie

8



9

Les soins palliatifs

- Améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches

Définition de l'OMS

- Tenir compte du contexte biographique
- Ne pas perdre de vue la dynamique familiale

Soins palliatifs. Directives médico-éthiques de l'ASSM, 2006

10

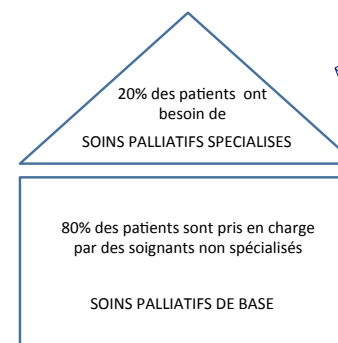
La dignité

Valeur fondamentale des soins palliatifs

La dignité est propre à l'homme, elle lui est inhérente et n'est pas liée à un état de conscience ou à un contexte particulier.

Soins palliatifs, Directives médico-éthiques, Académie Suisse des Sciences Médicales, 2006

11



Aux HUG

Unités de soins palliatifs
Equipes mobiles de soins palliatifs
Infirmières spécialistes cliniques
Infirmières spécialisées en soins palliatifs

Au domicile

Unité de soins palliatifs communautaire
Groupe genevois des praticiens en soins palliatifs
Infirmières spécialisées en soins palliatifs
Maison de Tara

En EMS

Unité de soins palliatifs communautaire
Infirmières spécialisées en soins palliatifs

12

Travail en réseau



Hôpital (HUG)

- Services spécialisés: physiothérapeutes, ergothérapeutes assistants sociaux psychiatrie de liaison interprètes ...
- Infirmiers spécialistes cliniques: oncologie, ORL, psychiatrie, stomathérapie, toxicodépendance,...
- Bénévoles
- Aumôneries
- ...

Communauté

- Médecins: GGPSP
- imad, CSI, Sitex
- Pharmacie à domicile
- Physiothérapeutes
- Bénévoles
- Maison de SP: maison de Tara
- Ligue genevoise contre le cancer
- ...

13

Quelques chiffres



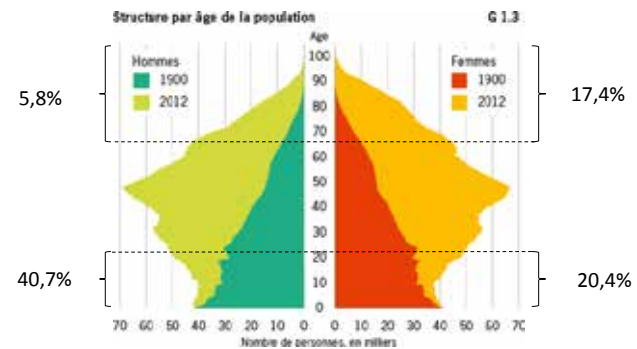
- 8 millions d'habitants
- 60'000 décès par an

14

Office fédéral de la statistique

En 1900

En 2012



15

Office fédéral de la statistique

Quelques chiffres



- 8 millions d'habitants
- 60'000 décès par an

Sur 100'000 habitants, il en décède 937:

- 278 : cancer
- 266 : maladies cardio-vasculaires
- 63 : démence
- 65 : accidents et autres morts violentes

16

Office fédéral de la statistique



Quelques chiffres

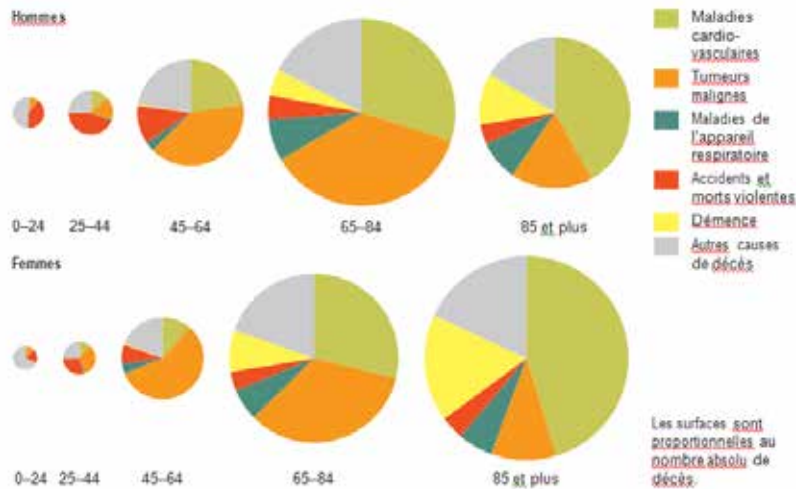
- 8 millions d'habitants
- 60'000 décès par an

Sur 100'000 habitants, il en décède 937:

- 278 : cancer
- 266 : maladies cardio-vasculaires
- 63 : démence
- 65 : accidents et autres morts violentes
→ 23 : suicide

Nombre de suicides / an: 1000 -1100

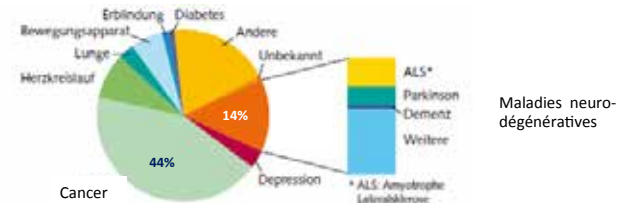
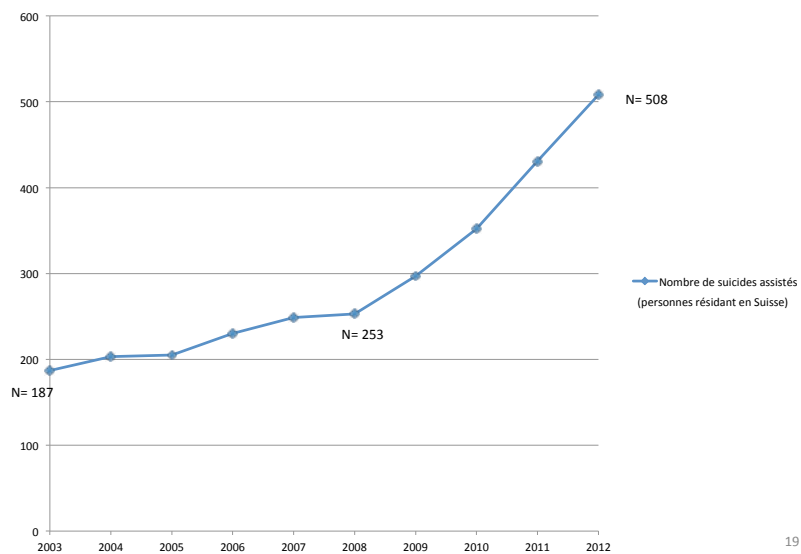
Principales causes de décès selon le groupe d'âge, en 2012



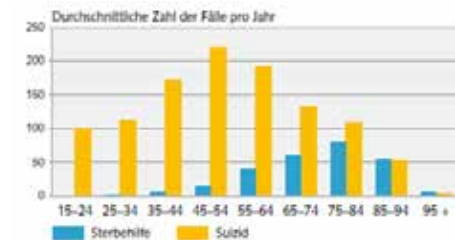
Source: OFS - Statistique des causes de décès

© OFS, Neuchâtel 2014

Nombre total de suicides assistés/année en Suisse



Maladies neuro-dégénératives



Existe-t-il une bonne mort ?

Une bonne mort, qu'est-ce que c'est ?

21

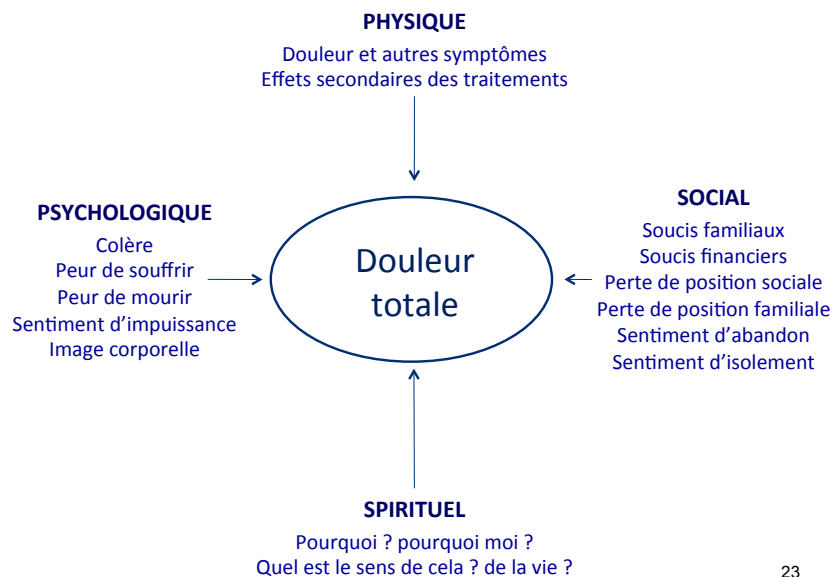
Une bonne mort, qu'est-ce que c'est? Réponses données par les 47 participant-e-s au Jeudi de la FAAG du 4 décembre 2014

- Mourir en dormant
- Sans douleur
- Pas perdre ses capacités de discernement / garder ses facultés cognitives
- Chez soi, dans son propre lit
- Pas trop long, mais c'est quoi trop long ?
- Entouré-e
- Ayant eu suffisamment de temps
- Ne pas fuir la mort, être prêt-e, regarder la mort en face
- Etre en paix

Cf. dia suivant (dia 23): [Ressentis par rapport à la mort]

Cf. aussi dia 26 La bonne mort

22



23

Ce que l'on entend par une «bonne mort» ne peut être défini par des critères objectifs, mais dépend des perceptions individuelles très variées.

Même une prise en charge palliative optimale ne peut garantir une «bonne mort», celle-ci étant étroitement liée à l'histoire du patient.

Les patients généralement veulent savoir ce qui va leur arriver au cours de leur maladie

Steinhauser KE, et al. Ann Internal Med 2000

Patient nerveux ou préoccupé
Traitements intensifs
Alliance thérapeutique avec le médecin

} influencent la qualité de la fin de vie

Zhang , et al. Arch Intern Med 2012

Rapide et sans douleur

Vig E, et al. Arch Intern Med 2004

25

La bonne mort

- Contrôle des symptômes: la douleur
- Sentiment d'accomplissement et d'acceptation
- Ne pas être un fardeau pour sa famille et pour la société
- Etre capable d'aider les autres
- Etre traité comme une personne à part entière

Steinhauser KE, et al. JAMA 2000

26

Symptômes en fin de vie

- Perte d'appétit 94%
- Douleur 88%
- Fatigue 77%
- Constipation 71%
- Peine à respirer 66%
- Bouche sèche 51%
- Nausées 48%

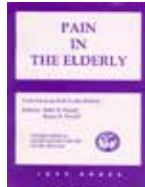
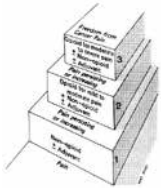
27



Cicely Saunders
(1918 – 2005)

«Une douleur constante nécessite un traitement constant»

28



Les médicaments antalgiques sont le pilier du traitement

Niveau 3

Opioides forts

Morphine
Oxycodone
Fentanyl

Niveau 2

Opioides faibles

Tramadol
Codéine

Niveau 1

Paracétamol
Anti-inflammatoires

Ajouvants (corticoïdes, antidépresseurs, antiépileptiques)

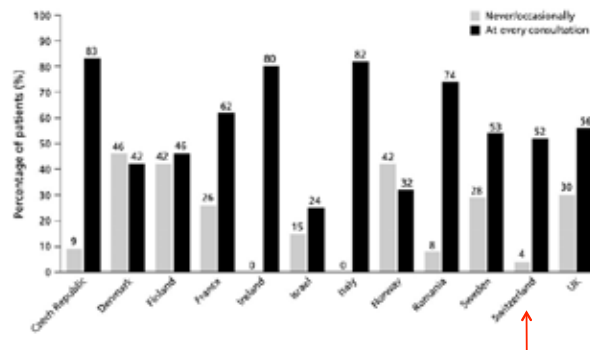
Douleur
faible

Douleur
modérée

Douleur
sévère

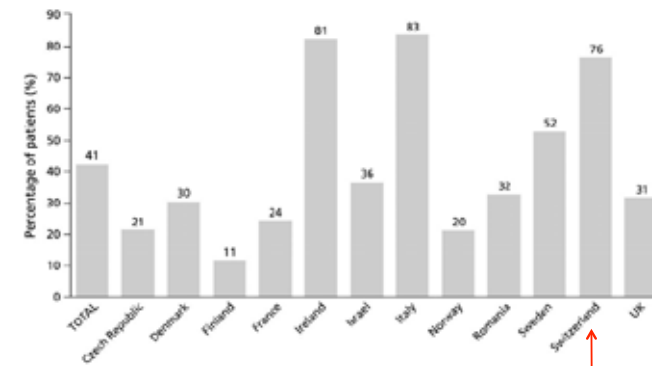
Soulagement de la douleur chez 70% à 90% des patients

Est-ce que votre médecin vous demande si vous avez mal ?



Enquête européenne auprès de 5084 patients souffrant de douleur cancéreuse

Opioides forts chez des patients cancéreux souffrant d'une douleur modérée à forte



Obstacles à la prise de morphine: craintes et représentations

- Effets physiologiques
 - Effets secondaires
 - Tolérance
 - Perte de contrôle sur les symptômes
- Fatalisme
 - Douleur inévitable et ne peut pas être soulagée
- Communication
 - « Gentil » patient
 - Attention du médecin détournée du traitement du cancer
- Effets délétères
 - Toxicomanie
 - Système immunitaire

Gunnarsdottir S, et al. Pain 2002

33

Les patients qui expriment les plus grandes craintes ont les douleurs les plus fortes et prennent moins correctement leur traitement antalgique

Et quant il s'agit de commencer un opiacé ?

34

Les patients qui expriment les plus grandes craintes ont les douleurs les plus fortes et prennent moins correctement le traitement antalgique

Et quant il s'agit de commencer un opiacé ?

La morphine = le dernier recours	}	Non merci
La morphine = la mort est imminente		
Communication avec le médecin	}	D'accord
Confiance dans le médecin		

35

Informations aux patients

La morphine
Des réponses à vos questions

HUGGE

Sommaire	
Introduction	1
Comment la morphine est-elle utilisée ?	1
Quelle est la différence entre la morphine «rapide» et la morphine «retard» ?	2
Quels sont les effets secondaires de la morphine ?	3
Questions fréquentes au sujet de la morphine	5
Pour en savoir plus	9
Impressum	12

<http://soinspalliatifs.hug-ge.ch>

36

