

Vieillesse et soins palliatifs

“ Aujourd’hui, les hommes et les femmes vivent plus longtemps. L’espérance de vie des hommes et des femmes américains est estimée à 74,2 et 79,9 ans respectivement.¹ La France a l’une des espérances de vie les plus élevées avec 76,7 ans pour les hommes et 83,8 ans pour les femmes.² La population vieillit partout dans le monde, tout particulièrement dans les pays industrialisés, mais aussi dans les pays sous développés et ceux en voie de développement. Aux USA, en 2050, le nombre des centenaires sera quinze fois plus grand.¹

Le vieillissement de la population met les dispensateurs de soins et ceux qui en établissent la politique face à de nombreux défis. Avec l’âge, les personnes accumulent les comorbidités et les symptômes deviennent de plus en plus lourds. Ils deviennent multiples et de plus en plus intenses avec la progression dans la phase terminale. La douleur est le symptôme qui a été l’objet de la plus grande attention dans la population vieillissante.

La douleur accompagne fréquemment, voire constamment, nos aînés. Une majorité des pensionnaires des centres de long séjour présentent un syndrome douloureux persistant. Souvent, on évalue mal la douleur et par conséquent, elle devient persistante car mal traitée, tout particulièrement chez les plus âgés. Une douleur non soulagée peut rendre la vie insoutenable.

Les troubles cognitifs sont un obstacle courant à une bonne évaluation de la douleur, de même que les mythes selon lesquels les adultes plus âgés sont moins sensibles à la douleur et la douleur fait partie du processus de vieillissement. Nous disposons aujourd’hui de plusieurs outils validés permettant de mieux évaluer la douleur dans cette population. Par exemple, afin d’améliorer l’évaluation de la douleur chez les personnes ayant des troubles cognitifs, un groupe de gériatres français a mis au point l’échelle Doloplus-2,³ qui évalue systématiquement les comportements douloureux et les plaintes somatiques, les expressions faciales, les attitudes de protection, les modifications comportementales et celles observées dans les échanges sociaux. Il est possible de télécharger cette échelle sur le site www.doloplus.com/versiongb/pdf/echelle.pdf

L’American Geriatrics Society a également publié des directives détaillées basées sur les preuves pour la prise en charge de la douleur persistante chez les personnes âgées.⁴

Le modèle des soins palliatifs convient bien à la gériatrie et à la médecine anti-douleur. L’objectif des soins palliatifs est de soulager la souffrance et d’améliorer la qualité de vie des patients atteints d’une maladie en phase avancée et de leur famille.

Ils reposent sur une approche interdisciplinaire combinée à d’autres traitements médicaux appropriés et attachent une grande importance aux besoins émotionnels, spirituels et pratiques ainsi qu’aux objectifs des patients et de leurs proches.

De plus en plus souvent, les personnes âgées reçoivent des soins dans les centres de long séjour. A l’heure actuelle, les soins de fin de vie y sont inadéquats en raison d’un manque de personnel, de leurs changements fréquents, de la mauvaise prise en charge financière et de la participation limitée des médecins.

Aux USA, le service Hospice Care représente un modèle de soins palliatifs qui propose des soins de qualité dispensés avec compassion aux personnes qui approchent de la fin de vie. Ce service implique un travail d’équipe offrant un accompagnement médical, une prise en charge de la douleur et un soutien émotionnel et spirituel. Hospice Care est couvert par le système Medicare et les soins peuvent être dispensés à domicile et dans les hôpitaux pour aigus. Les effets bénéfiques à long terme sont mesurables, y compris un meilleur contrôle de la douleur et la satisfaction des familles de patients décédés.⁵ Une alternative intéressante à Hospice Care a été la mise en place d’équipes consultantes en soins palliatifs au sein des maisons médicalisées.

Le vieillissement de la population mondiale est un phénomène profond sans précédent qui va s’accroître. La tendance au vieillissement, sans cesse en accélération, est irréversible et affecte tous les aspects de la vie humaine. Cela a conduit à un changement radical de l’épidémiologie de la vie et de la mort. En cherchant à soulager la douleur et les souffrances, le modèle des soins palliatifs vise à assurer aux patients âgés une fin de vie accompagnée en toute sécurité et un soutien à leurs proches. Il appartient à chaque société de mettre en place des services de soins palliatifs pour pouvoir atteindre cet ultime objectif.

*David I Wollner, Directeur des soins palliatifs,
Metropolitan Jewish Health System;
Directeur médical intérimaire du
Metropolitan Jewish Hospice, New York, USA*

Bibliographie

1. Kinsella K, Velkoff VA. An Aging World: 2001. US Census Bureau Series P95/01-1. www.census.gov/prod/2001pubs/p95-01-1.pdf (last accessed 20/03/06)
2. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. France in Facts and Figures. www.insee.fr/en/fic/pop_age.htm (last accessed 20/03/06)
3. Lefebvre-Chapiro S. Doloplus® 2: une échelle d’hétéroévaluation de la douleur du sujet âgé non communiquant. *Eur J Palliat Care* 2001; **8**: 191-194.
4. American Geriatric Society Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; **50**(Suppl 6): S205-S222.
5. Teno JM, Clarridge BR, Casey V et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. *JAMA* 2004; **291**: 88-93.

Il appartient à chaque société de mettre en place des services de soins palliatifs