

Transitions

Dr Marie-Josée Caron
Hôpital Sacré Cœur, Montréal



Transitions

De l'oncologie aux soins palliatifs...

Et après.



Dr Marie-Josée Caron

Hôpital Sacré Cœur , Montréal



Transitions

Je n'ai aucun conflit d'intérêt à
déclarer

Dr Marie-Josée Caron

Hôpital Sacré Cœur, Montréal



TRANSITION

DÉFINITION:

nom français emprunté au latin transitio, -onis,

nom d'action correspondant à transire: action de passer,
passage.

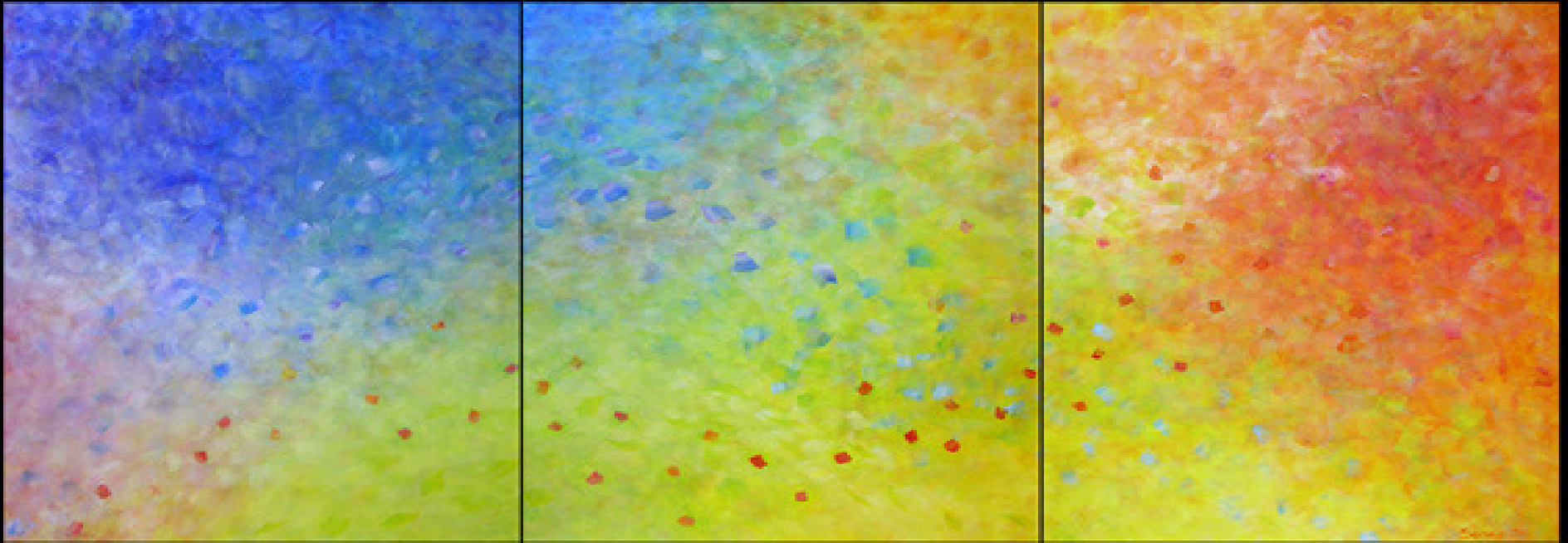
Transitions

- DE L'ONCOLOGIE VERS LES SOINS PALLIATIFS.
- Pour le patient, c'est une expérience stressante, un moment difficile.
- On ne parle plus de traitements orientés vers la maladie (anticancéreux) , mais de traitements orientés vers les symptômes, la qualité de vie, centrés sur le patient

Transitions

- Cela implique la possibilité réelle de mort à venir (tant redoutée).
- Cela peut entrainer chez le patient et ses proches, la peur d'être abandonné, d'être sans espoir, de ne plus intéresser son médecin.

Transitions



Oncologie



Oncologie

Le cancer est la pathologie la plus fréquente dans le monde.

On compte actuellement plus de 20 millions de personnes atteintes du cancer.

Oncologie

- C'est la spécialité médicale d'étude, de diagnostic et de traitement des cancers.
- Le terme vient du grec onkos, signifiant vrac, masse ou tumeur, et le suffixe -logie signifiant « étude de ».

Oncologie

Ses Buts:

Guérir

Retarder la progression de la
maladie



Oncologie

L'oncologue doit connaître les soins appropriés à son patient peu importe le stade et l'évolution de sa maladie.

Il est responsable d'évaluer les symptômes physiques et psychologiques de ses patients et de leur assurer des soins appropriés en collaboration avec les autres disciplines.

Oncologie

- Selon ASCO, des soins de qualité pour les patients souffrant de cancer doivent inclure les domaines suivants:

1-diagnostic et staging.

2- thérapeutique

3-contrôle des effets secondaires et de la toxicité

4- référence et coordination des soins

5-support psychosocial

6-préférence et choix du patient dans la prise de décision.

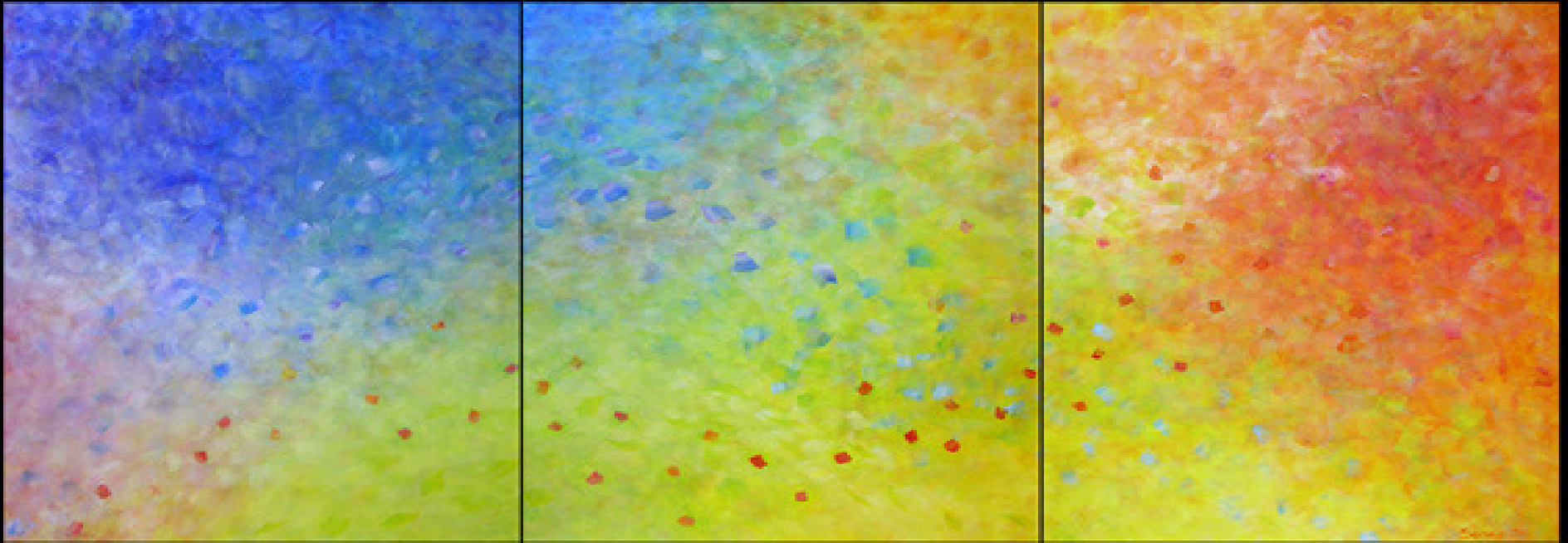
7- suivi

Oncologie

Chimiothérapie palliative

- Prolonge la vie
 - Améliore le contrôle des symptômes
 - Améliore la qualité de vie des patients
-
- Ce n'est pas un substitut aux soins de confort et aux soins palliatifs.

Transitions



Soins palliatifs



Soins palliatifs

- Les soins palliatifs visent à soulager la souffrance, à améliorer la qualité de vie et à accompagner vers le décès.

Association canadienne de soins palliatifs

Soins palliatifs



Soins palliatifs

- Ils sont prodigués pour aider les patients et leurs proches à:
 - 1- Faire face aux problèmes physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques de la maladie ainsi qu'aux attentes, besoins, espoirs et craintes qui y sont associés.
 - 2- Se préparer à accomplir les tâches de fin de vie définies par le patient et à affronter l'étape de la mort.
 - 3- Surmonter les pertes et la peine pendant la maladie et le deuil.

Soins palliatifs

- Ils visent à:
 - 1- Traiter tous les problèmes qui surviennent.
 - 2- Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes.
 - 3- Promouvoir les occasions d'expériences enrichissantes, de croissance personnelle et spirituelle et d'accomplissement individuel.

Soins palliatifs

- Ils sont destinés aux patients atteints d'une maladie pouvant compromettre leur survie ainsi qu'à leur proches.
- Ils peuvent être associés au traitement de la maladie (chimiothérapie, radiothérapie etc.), ou devenir le pôle unique des soins.
- Ils sont prodigués de façon optimale par une équipe interdisciplinaire.

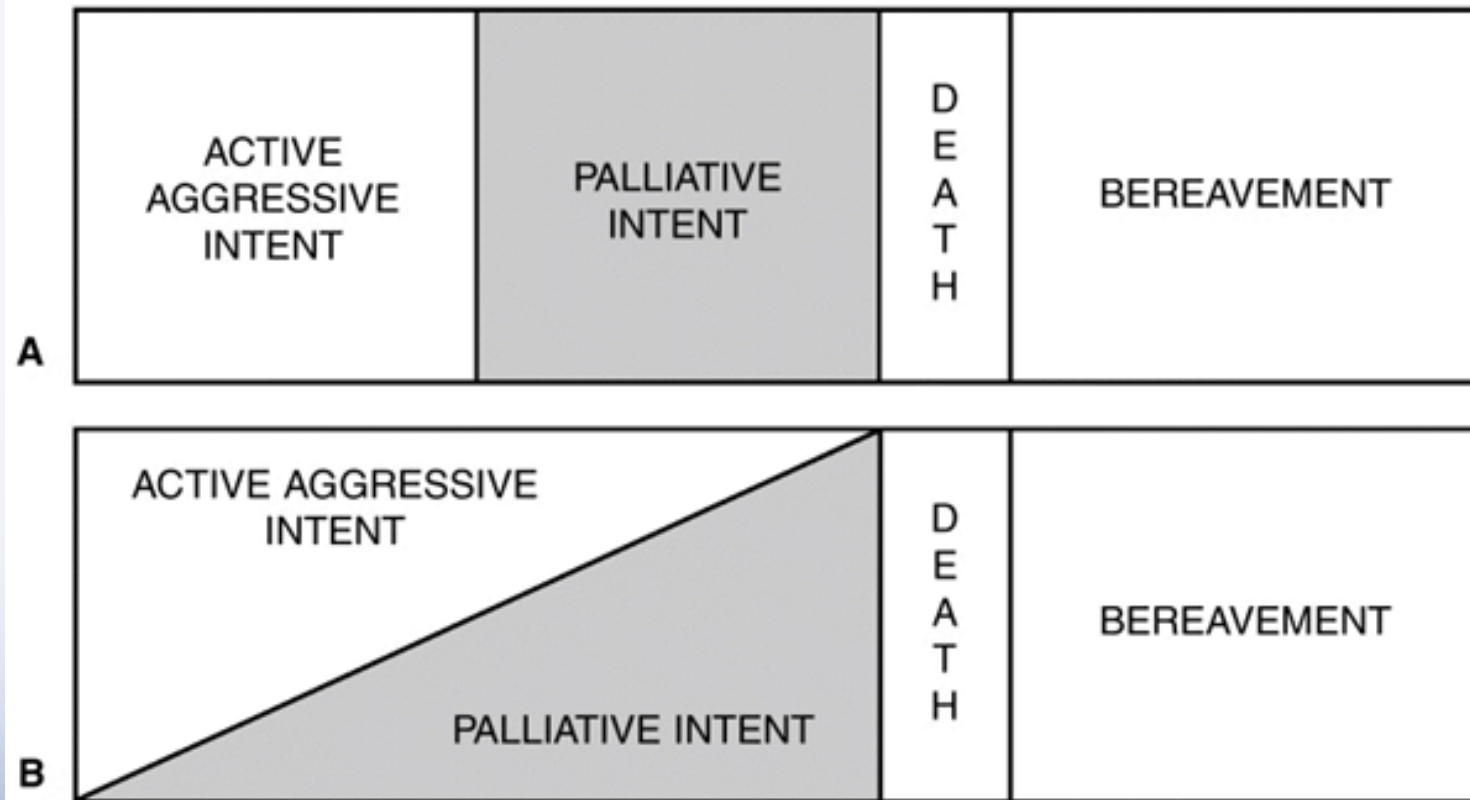
Soins palliatifs

- Ils sont appropriés à partir du moment où un diagnostic de maladie mortelle a été établi et tant qu'elle dure.
- La plupart des gens qui en ont besoin n'y ont pas accès.

Transitions

Medscape®

www.medscape.com



Source: Journal of Hospice & Palliative Nursing © 2004 Lippincott Williams & Wilkins

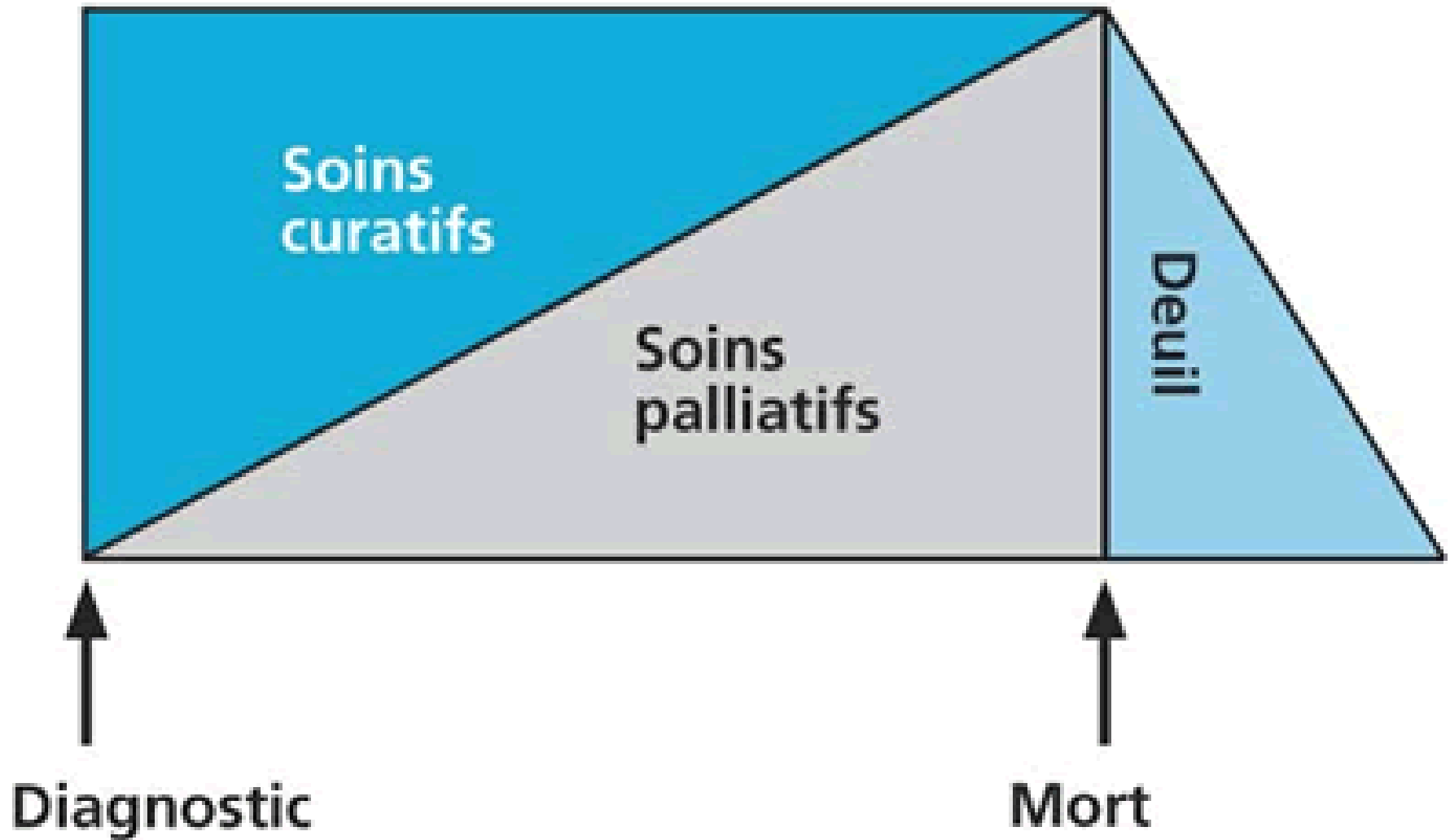


Figure 2 : Intégration des soins palliatifs dans le traitement des maladies progressives

Oncologie



Oncologie

On accuse les oncologues à divers degrés de:

De mauvaise communication,

De sur-traiter avec la chimiothérapie

De sous-traiter les symptômes physiques et
psychologiques

De sous-utiliser les ressources en soins palliatifs

De référer tardivement aux soins palliatifs.

D'où venons-nous?

- Acharnement thérapeutique
- Médecine scientifique déshumanisée
- Dénier de la mort
- Patients en fin de vie, abandonnés à leurs souffrances, à leurs angoisses, à leurs peurs.

Transitions, D'où venons-nous?

- Travailler en soins palliatifs, c'est donc nécessairement se désolidariser de cette médecine-là.
- C'est être ce chevalier vertueux qui dénonce cette culture pathogène, et cherche à promouvoir la vie au cœur même du mourir, et par extension, au cœur de tous les soins quels qu'ils soient.
- C'est une mission sacrée

Jean-Michel Longneaux

Transitions, D'où venons-nous?

Pour l'oncologie, ils prennent déjà soins de leur patients.
Ils voient les soins palliatifs comme pouvant amener
une mort prématurée

Pour les soins palliatifs, les oncologues sont des
automates qui ne surveillent que leurs marqueurs,
contrôlent les symptômes mais ne voient pas
l'essentiel. On a tendance à surestimer la toxicité de la
chimio

Deux Solitudes....

Transitions, D'où venons-nous?

- Y entend-on, que la médecine curative ne se préoccupe pas de la qualité de vie de ses patients, ni de leurs douleurs, ni de leurs difficultés psychologiques, sociales ou spirituelles, et que c'est un problème si elle ne peut pas tout?

Transitions, D'où venons-nous?

- Heureusement, cette arrogance n'est plus le fait que d'une minorité. Au cours des dernières années, le ton a changé, tant au niveau des paroles que des gestes. Avec l'expérience et le recul, le milieu a gagné en maturité et en humanité.
- On ne se cache plus derrière de pseudo-certitudes, on ne méprise plus le monde de la médecine traditionnelle, on n'a plus besoin de se prendre pour des sauveurs

Transitions, D'où venons-nous?

- Les soins palliatifs sont confrontés à des questions nouvelles, ils sont traversés par des paradoxes, ils sont une entreprise humaine...donc forcément confrontée à ses limites.
- Notre mission n'est donc pas de se battre contre le déni de la mort, mais de soulager la souffrance, de maximiser la qualité de vie, de minimiser les interférences technologiques en fin de vie.

Transitions: oncologie

- Référence en soins palliatifs si:
- 1- besoins futurs de contrôle des symptômes
- 2- maladie terminale
- 3- symptômes non contrôlés
- 4- si délirium ou besoins psychosociaux ou existentiels.

Transitions: oncologie

- Moins tendance à référer si:
 - 1- le patient est peu symptomatique
 - 2- il est confortable avec le patient
 - 3- la détérioration est rapide
 - 4- le patient/la famille ont des attentes irréalistes, de faux espoirs.

Transitions: oncologie

- Plusieurs patients ne sont pas prêts à être étiqueter comme mourant, mais tous ne veulent pas souffrir.

Transitions: oncologie

- Facteurs prédictifs positifs:
- 1- femme médecin
- 2- plus de 10 ans de pratique
- 3- si d'accord que tous les patients avec une maladie avancée doivent être référés
- 4- équipe multidisciplinaire
- 5- disponibilité

Transitions: oncologie

- Référer tôt est bénéfique car;
- Cela évite de référer en situation de crise
- Cela permet de mieux répondre aux besoins complexes (ce qui prend du temps)

Oncologie



Transitions

Continuum of Care - Optimal

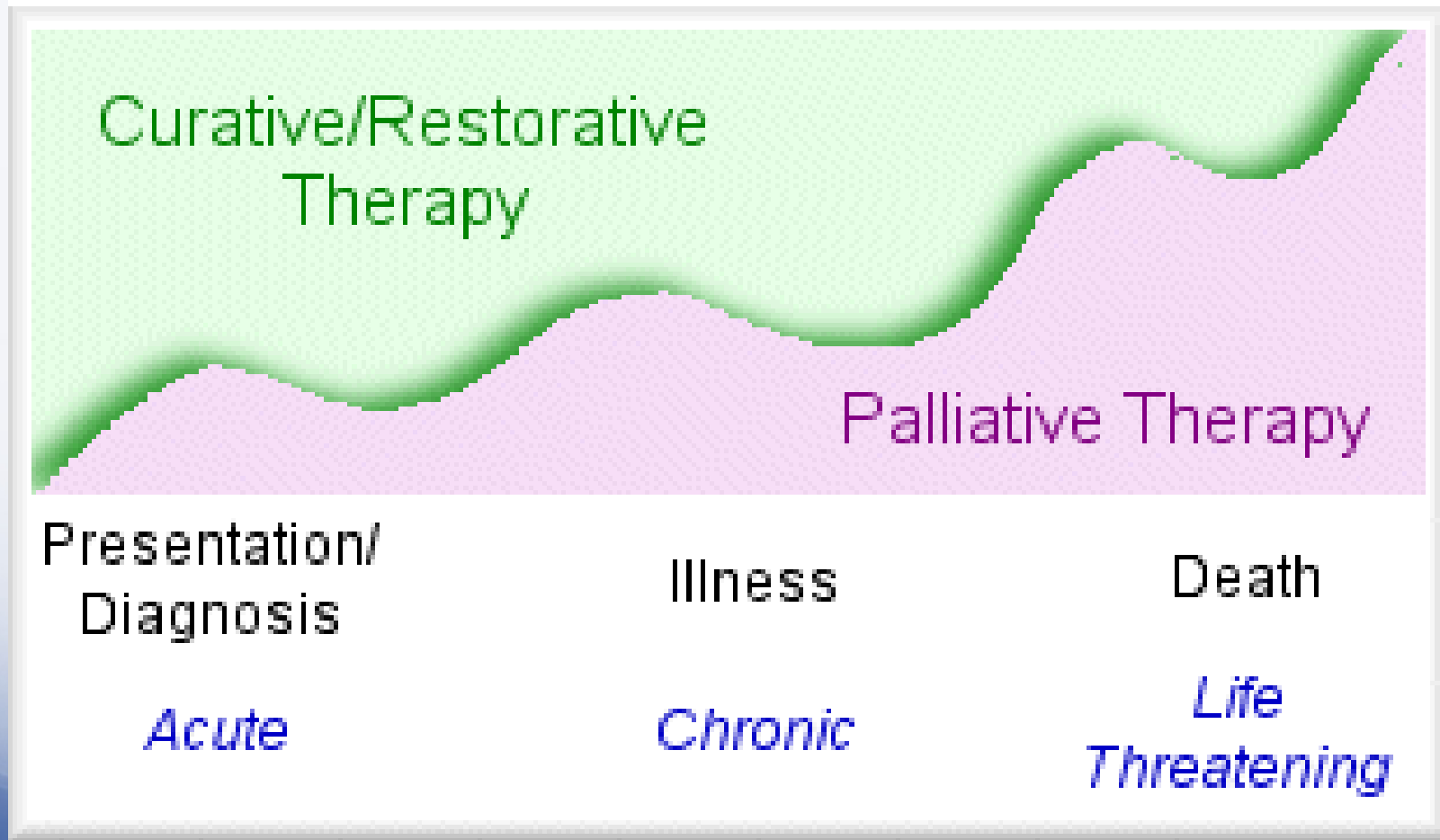


Figure 2. Adapted from Frank D. Ferris, 2000.

Transitions: soins palliatifs

- Encourager une culture d'ouverture, de dire la vérité au rythme du patient.
- Prévenir et traiter la souffrance qu'elle soit physique, psychologique, sociale existentielle.
- De voir nos patients comme nos maîtres, de les écouter
- D'assurer le suivi de deuil

Transitions: soins palliatifs

- Les soins palliatifs doivent se familiariser avec l'oncologie, connaître les bénéfices de la chimiothérapie, apprendre de leur excellent dossier au plan académique, recherche et enseignement.
- Il faut voir la science et la technologie comme des moyens dont nous pouvons nous servir de façon significative pour améliorer la qualité de vie de nos patients.(usage des antibiotiques, des pompes à narcotique, des ponctions).

Transitions: soins palliatifs

- Les soins palliatifs sont des soins « evidence-based »
- Ils permettent un meilleur contrôle des symptômes, ce qui diminue l'anxiété du patient et de ses proches, augmentent leur satisfaction face aux soins et services, ils diminuent les coûts.
- Leur efficacité et leur valeur se célèbrent... mais ce n'est pas à notre sujet ... mais bien à celui des patients.

Transitions: soins palliatifs

- Ils sont individualisés selon la situation (du diagnostic, des traitements actifs, palliatifs, de fin de vie et même chez les survivants du cancer), selon les désirs du patient, de ses proches.
- Il faut évaluer les bénéfices et le poids négatif de nos interventions.

Et les autres pathologies...

25% des patients hospitalisés auraient besoin de soins palliatifs.

Les trois causes principales de décès sont les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires.

Les autres...

- Les maladies cardio-vasculaires, les maladies pulmonaires chroniques, le SIDA, les insuffisances hépatiques et rénales, les AVC, la sclérose latérale amyotrophique sont des pathologies terminales qui ont leur lot de symptômes et de souffrances et qui évoluent vers la mort.
- Il est temps de s'ouvrir vers eux et de partager notre expertise pour leur bien-être.

Les autres...

Des problèmes?

- Progression lente ou en dents de scie.
- Difficulté à établir un pronostic.
- Difficulté à trouver un sens, une valeur à prendre soin de patients qui ne peuvent plus communiquer avec nous ou participer à la décision.
- Diminution de la satisfactions de donner des soins à ses patients.

Les autres...ils souffrent!

- Nous savons que de nombreuses douleurs et autres souffrances physiques, psychologiques, sociales, existentielles touchent ses patients. Par exemple: les patients souffrant d'Alzheimer ont des douleurs dans 53.4% des cas.

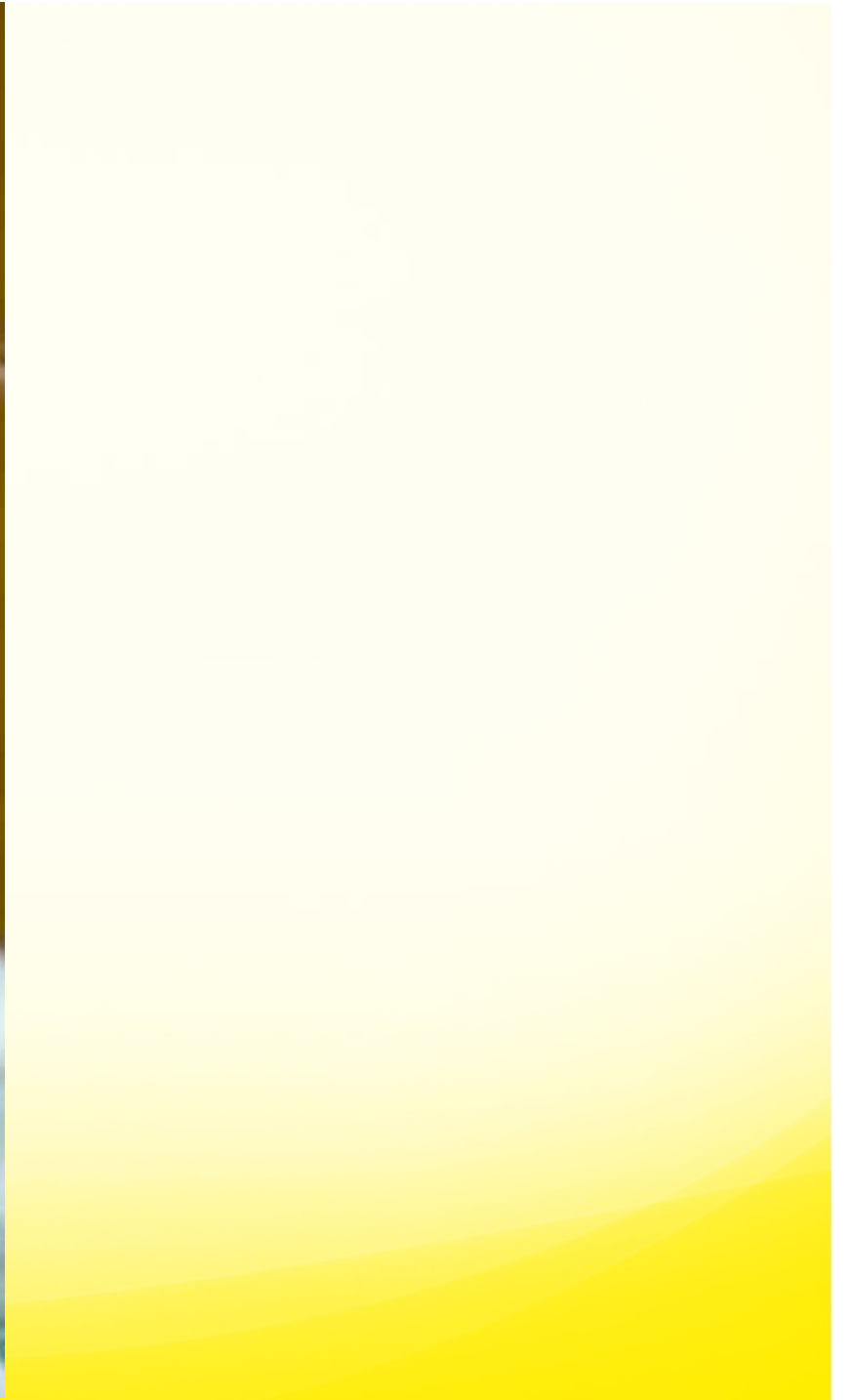
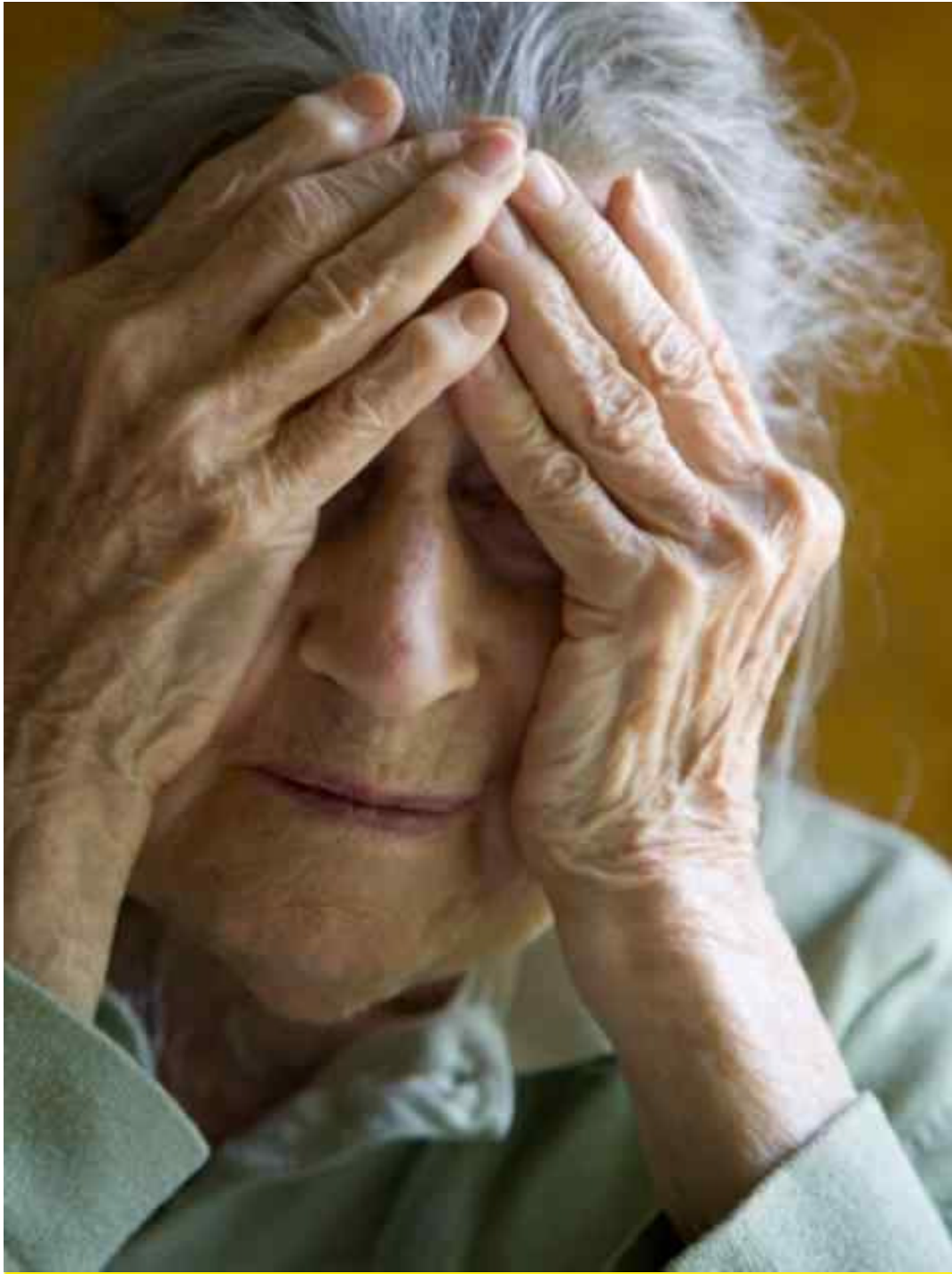
Les autres

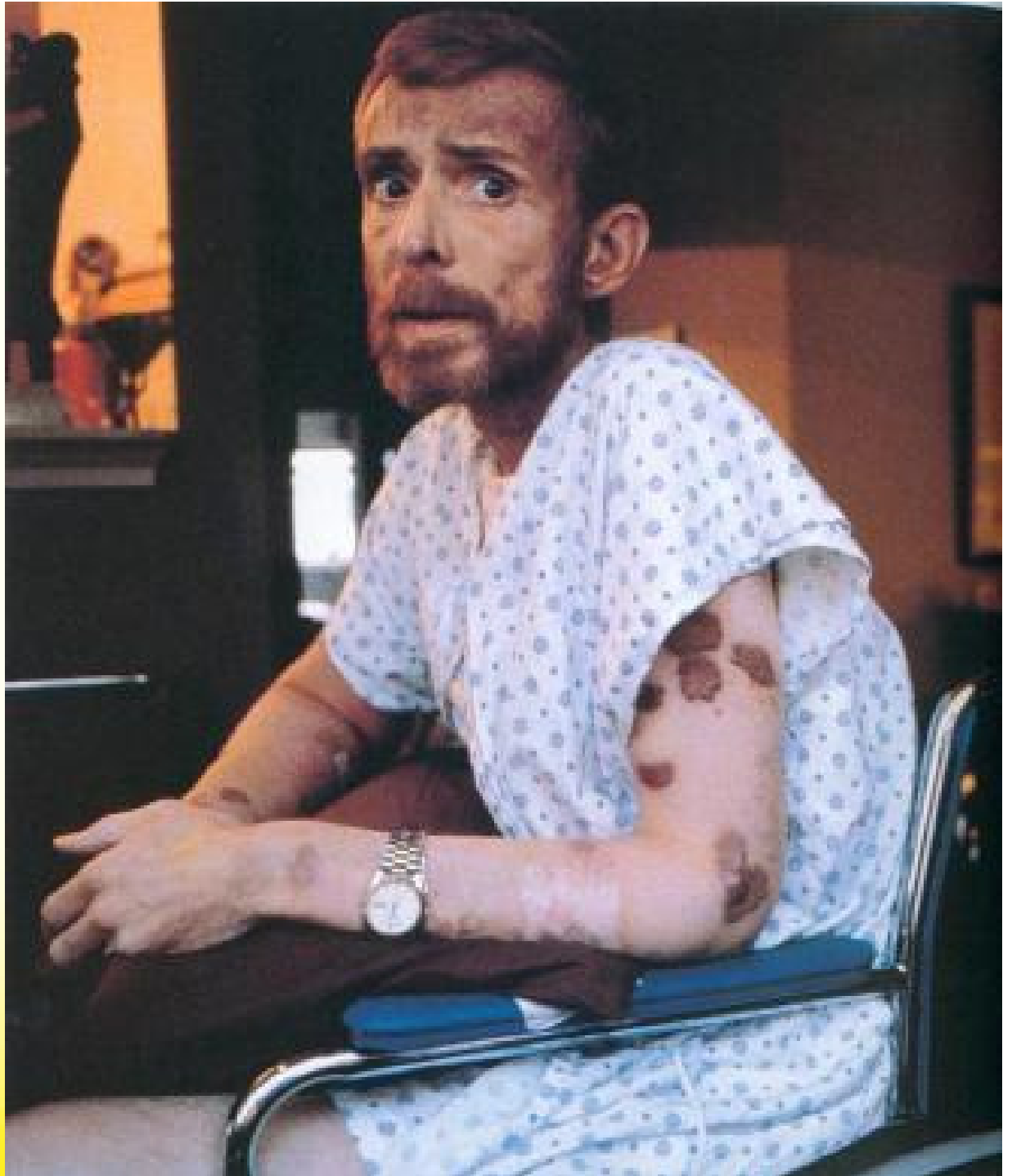
- L'imprédictibilité du pronostic n'est pas une bonne raison pour priver ses patients de soins palliatifs.
- Les cliniciens qui veulent des signes clairs de maladies terminales vont ainsi priver de nombreux patients et leurs proches des soins qu'ils sont en droit de recevoir.





Alzheimer's





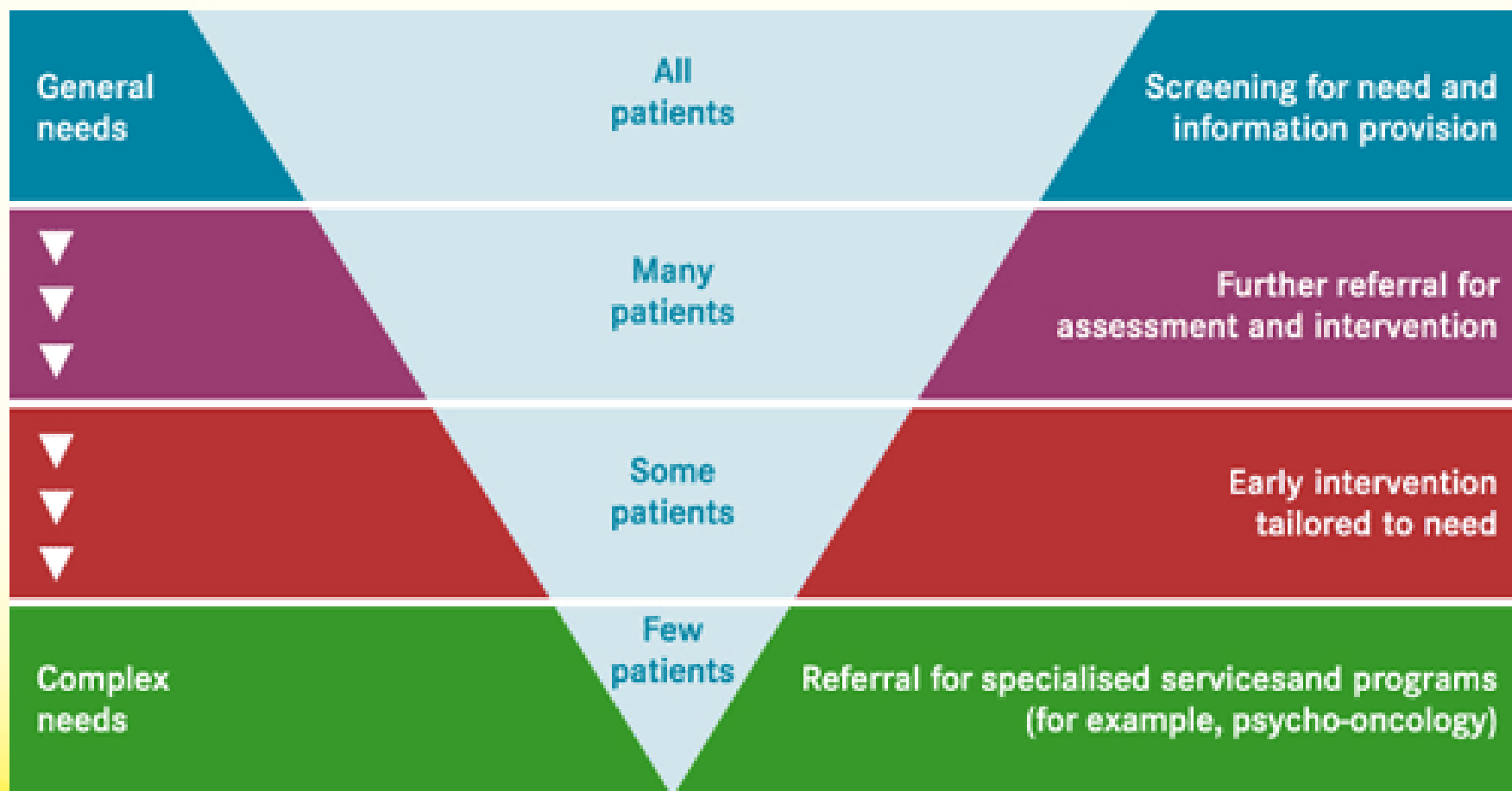
Les autres, Comment répondre ?

- 1- soulagement de la douleur et des autres symptômes.
- 2- aider au plan de traitement (arrêt des traitements).
- 3- expertise d'une équipe multidisciplinaire dans les soins de fin de vie.
- 4- transfert et échange d'expertise.

Les autres

- La consultation nous permet d'enseigner à nos collègues nos façons de faire, notre expertise, notre expérience ce qui peut les aider dans leurs soins aux malades.
- « one size may not fit all. »
- C'est un processus à deux sens et cela ne peut fonctionner que si nous avons la volonté d'apprendre les uns des autres.

Perspective d'avenir



Perspectives d'avenir

- Nous devons continuer d'apprendre, de s'interroger, de se redéfinir à partir de notre expérience avec l'oncologie et les patients cancéreux (que nous connaissons mieux) mais aussi nous devons nous ouvrir vers les autres maladies terminales.
- Il nous faudra développer de nouvelles façons de faire, se redéfinir.
- Que de beaux défis...

Perspectives d'avenir

- Cela nous demandera de la coopération, de la collaboration, de la coordination entre les différentes équipes de soins, les différentes disciplines: omni-spécialiste, médecin-infirmière, etc.
- Et aussi dans les domaines des soins, de la recherche, de l'éducation et du développement, des liens avec l'hôpital, les CHSLD, les CLSC et cliniques, les médecins de famille, les soins à domicile et dans la communauté.

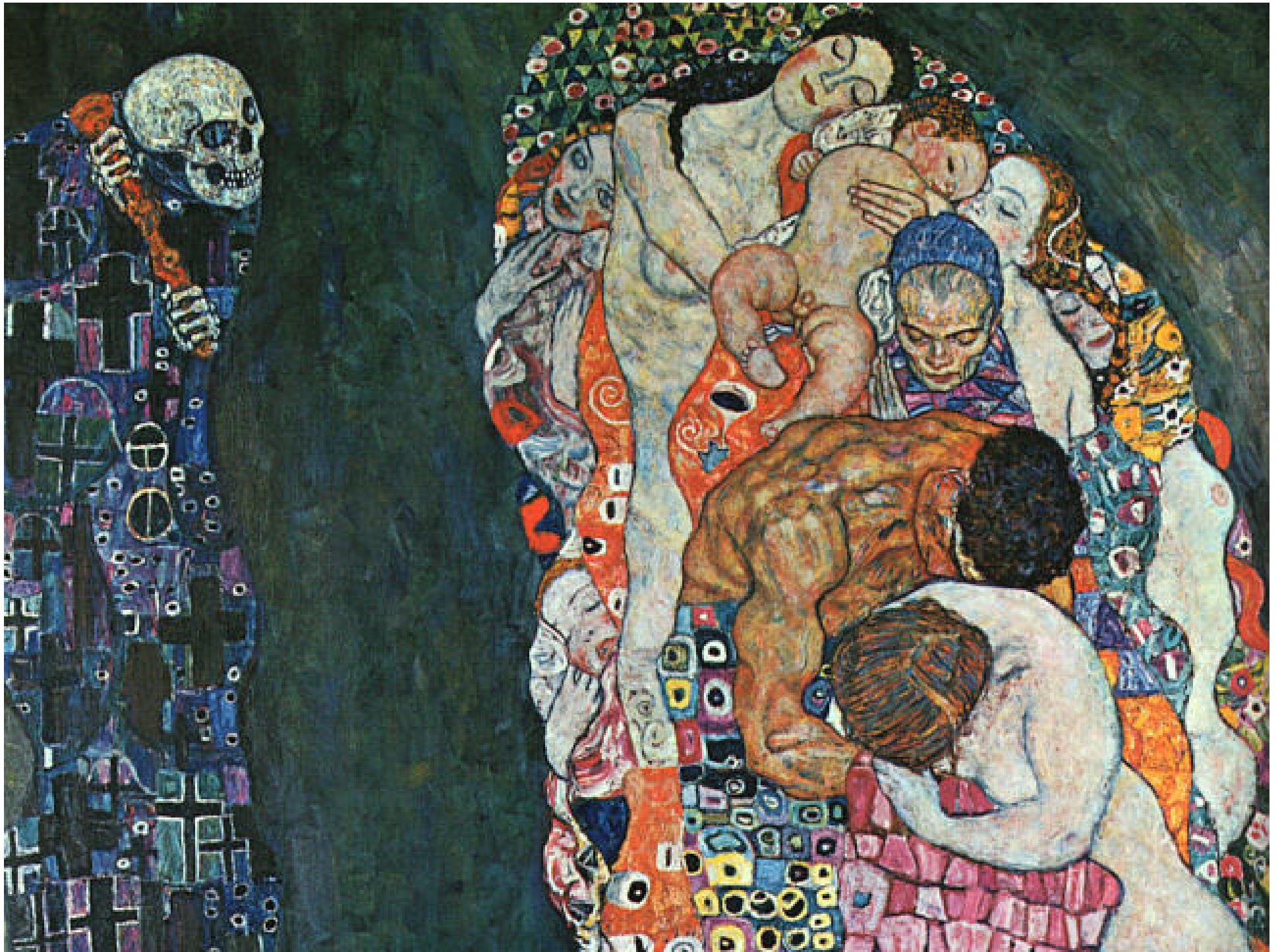
Perspectives d'avenir

- On devrait donner la même attention à ceux qui vont mourir qu'à ceux qui naissent.



Merci

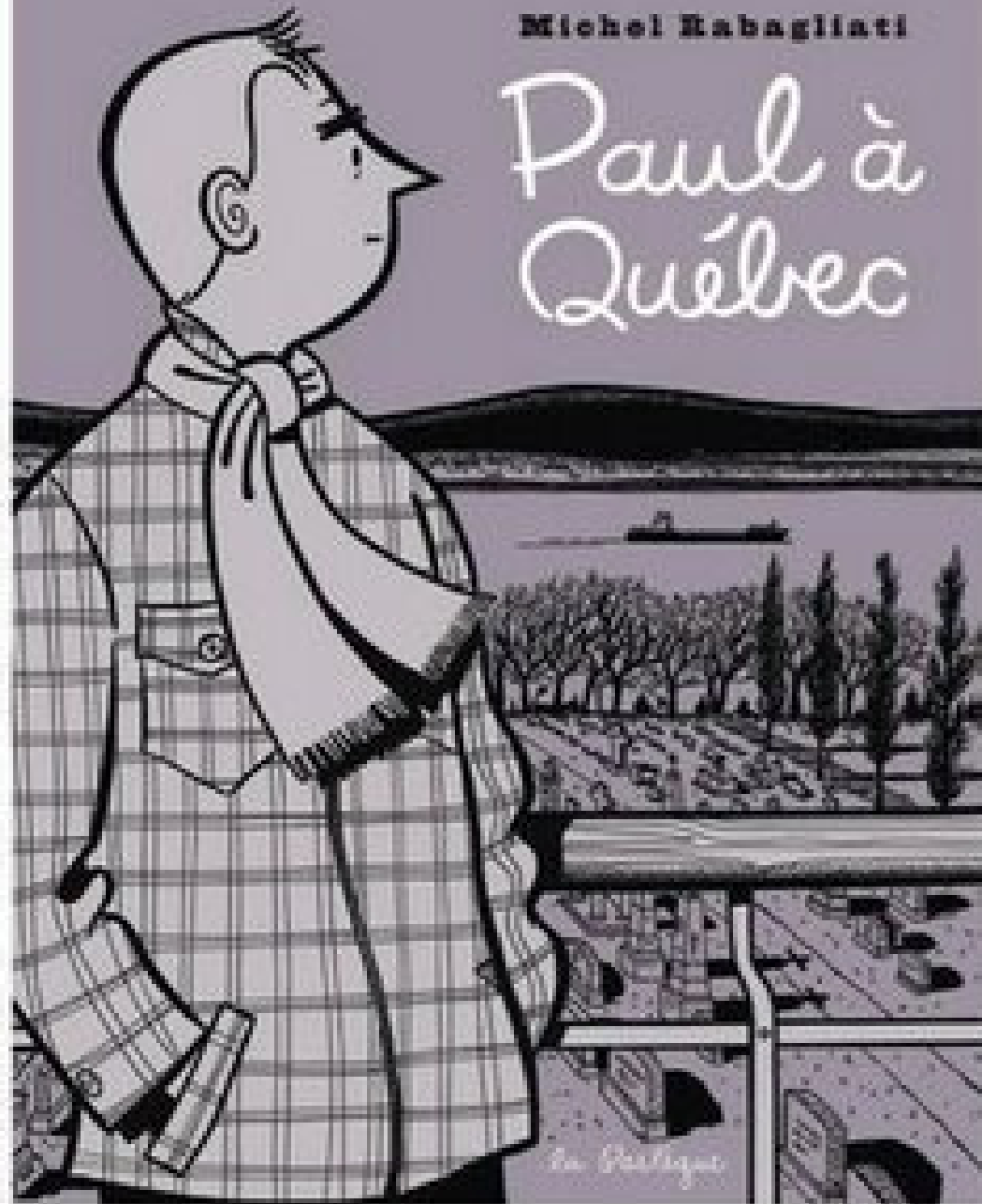




Mes coups de coeur

Michel Rabagliati

Paul à Québec



MASAHIRO
MOTOKI

RYOKO
HIROSUE

TSUTOMU
YAMAZAKI

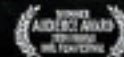
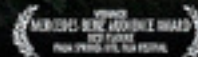
DEPARTURES

The gift of last memories

ACADEMY AWARD® NOMINEE
BEST FOREIGN LANGUAGE FILM

**13 JAPAN ACADEMY
PRIZE NOMINATIONS**

Best Picture • Best Director
Best Actor for Masahiro Motoki



ARGENT RELEASE BY SHOCHEU PRODUCTION DEPARTURES FROM PARTNERS PRESENTS "DEPARTURES" STARRING MASAHIRO MOTOKI, RYOKO HIROSUE, TSUTOMU YAMAZAKI, KAIKO ITO
TETSU SUGIYAMA, KAZUO NISHIMOTO, TAKASHI SASANO, HIROSHI KISHIMOTO, TAKEJI YAMAGUCHI, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA
PRODUCED BY TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA, TOSHIYUKI NAGATA
DIRECTED BY YASUJIRO OZU

PRESENTS

www.departures-movie.com

SHOCHEU

Coming in September, 2008 from the National Film Board of Canada

A film by **Tim Wilson**

GRIEF WALKER

An exploration into the work of **Stephen Jenkinson**



"The skill of dying is the same skill as deep living. I'm trying to teach people how to die well."
Stephen Jenkinson

walker

See the trailer online at www.personamedia.com

The Canadian Hospice Palliative Care Association will contact you with ordering information once the film is completed.



JOUR2FÊTE présente
ELMAR WEPPER HANNELORE ELSNER AYA IRIZUKI

 58^e Internationale
Filmfestspiele
Berlin
Competition

 German Film Awards
Meilleur Film (Silver Lola)
Meilleur Acteur
Meilleurs Costumes

 Bayerischer Filmpreis
Meilleur Film
Meilleur Acteur

 Festival du Film
Romantique de Cabourg
Prix de la Jeunesse

 Seattle Film Festival
GoldenSpace Needle Award
for "Best Film"

 Festival Paysages de Châteaux
de Châtenay-Malçrey
Prix du Public
Prix de la Jeunesse



FILM DE DORIS DÖRRIE
CHERRY BLOSSOMS
UN RÊVE JAPONAIS

10 SEPTEMBRE 2008

arte

ANOUS

Couleur

FLARETTE

evene.fr

matsuri

le monde de la nuit

Vocable

radio
classique