



Early palliative care: L'intégration des soins palliatifs précoces

Dr Gilbert B. Zulian

Ancien médecin chef du service de médecine palliative des HUG, Genève, Suisse
Interniste, gériatre, oncologue et palliativiste FMH





- *Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer ce jour et n'en ai d'ailleurs jamais eu si ce n'est avec mon ancien employeur, l'Etat de Genève (HUG et UNIGE)*
- *Je ne demanderai pas de remboursement de mes frais de voyage ni autre*
- *J'ai toutefois accepté qu'une nuit d'hôtel*** me soit offerte par les organisateurs de ce Congrès ainsi que les frais d'inscription à celui-ci*
- *Je ne reçois pas d'honoraires*



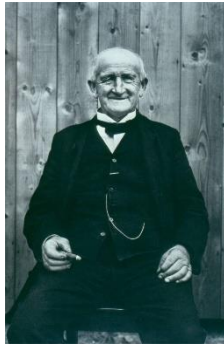


Programme

- Préambule :
 - prévenir vaut mieux que guérir
- Certitudes:
 - le temps panse les blessures
- Avenir:
 - l'indispensable confrontation



- Le vieillissement

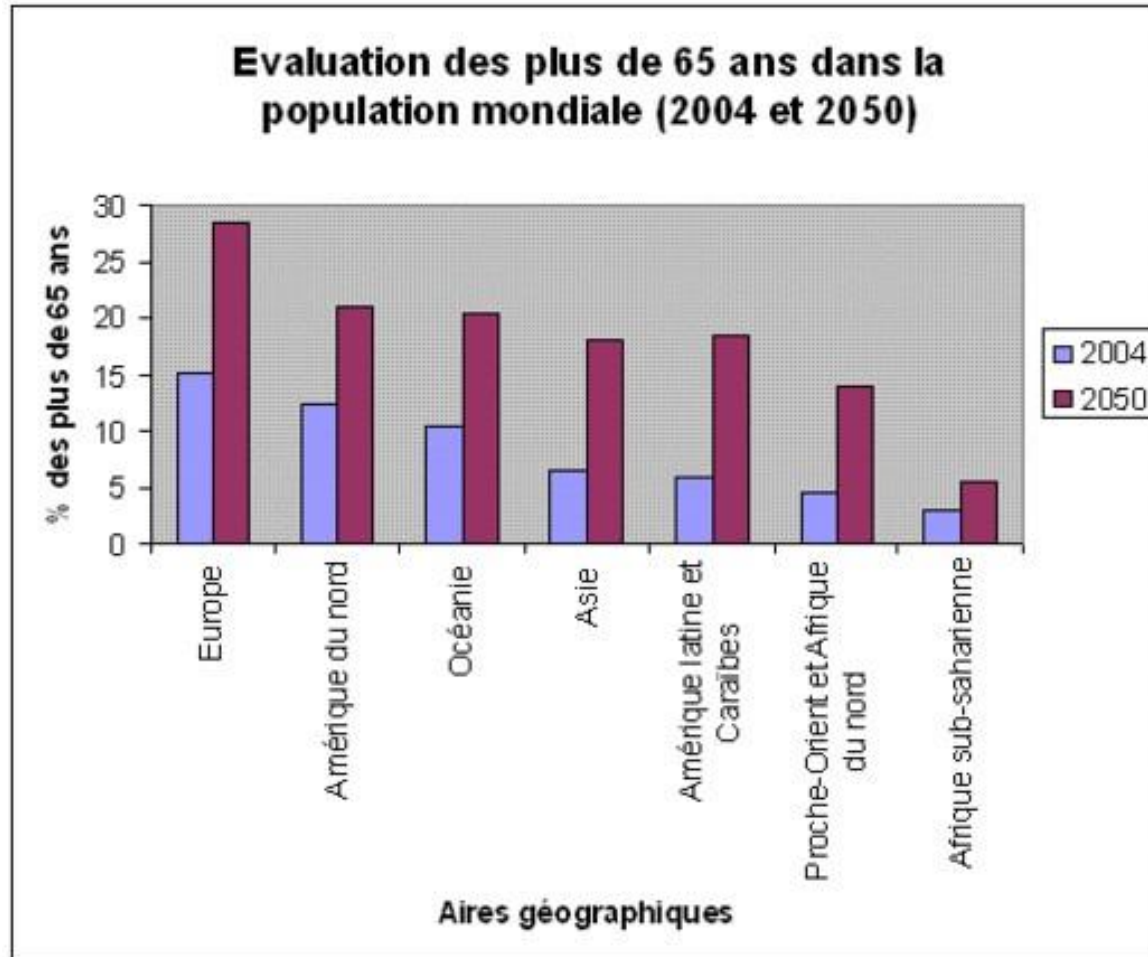


(©Auguste Sander)

succès, longévité, défis, opportunités, risques,
coûts, gains, fatigue, usure, maladies, accidents

100% = mort

https://fr.wikipedia.org/wiki/Vieillesse_d%C3%A9mographique

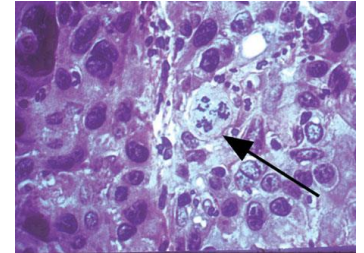




- Prévention du vieillissement



- Le(s) cancer(s)



succès, longévité, défis, opportunités, risques, coûts, gains, fatigue, usure, maladies, accidents

50% = morts prématurées



- Prévention du(es) cancer(s)

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- le tabagisme
- la surcharge pondérale
- la consommation insuffisante de fruits et légumes
- la sédentarité
- l'ingestion d'alcool
- l'infection à HPV
- l'infection à HBV et HCV
- les rayonnements ionisants et UV
- la pollution de l'air
- les fumées d'intérieur





- **Prévention des MNT**

Prévention des maladies non transmissibles (MNT) les plus fréquentes (diabète, maladies cardio-vasculaires, respiratoires, musculo-squelettiques, démences)

Facteur de risque

alimentation déséquilibrée
manque d'activité physique
abus d'alcool
consommation de tabac

Facteur de protection

alimentation équilibrée
activité physique suffisante
0 consommation d'alcool ou modérée
sevrage tabagique



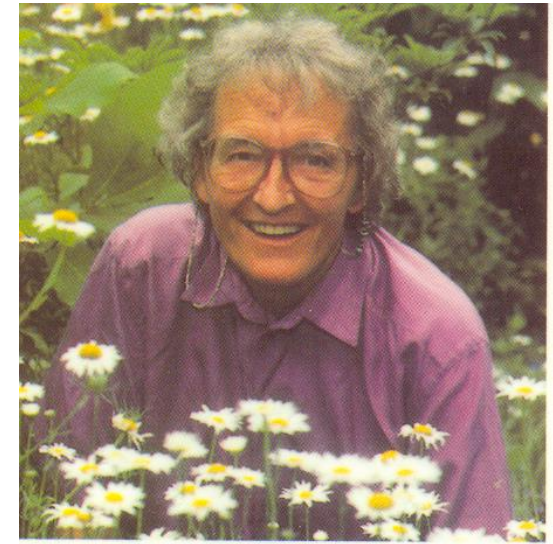


Résumé

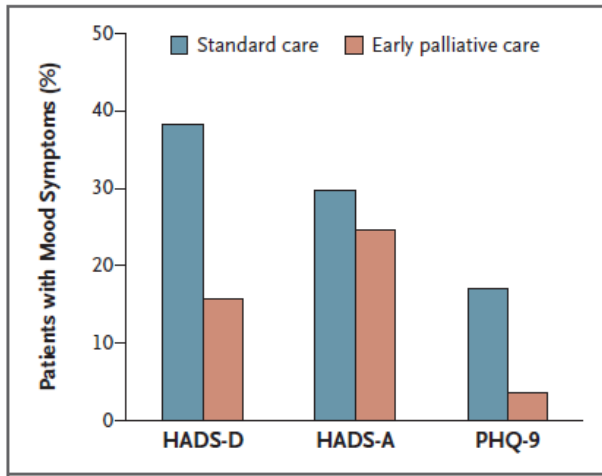
- On ne prévient pas le vieillissement et ce n'est pas une maladie, mais on l'accompagne
- On ne prévient pas un grand nombre de maladies dont la moitié des cancers, mais on les soigne
- Le vieillissement et la maladie sont devenus des compagnons de vie, on doit l'accepter à défaut de le comprendre et on peut éviter par là-même bien des souffrances inutiles !



- Les pionniers et les pionnières



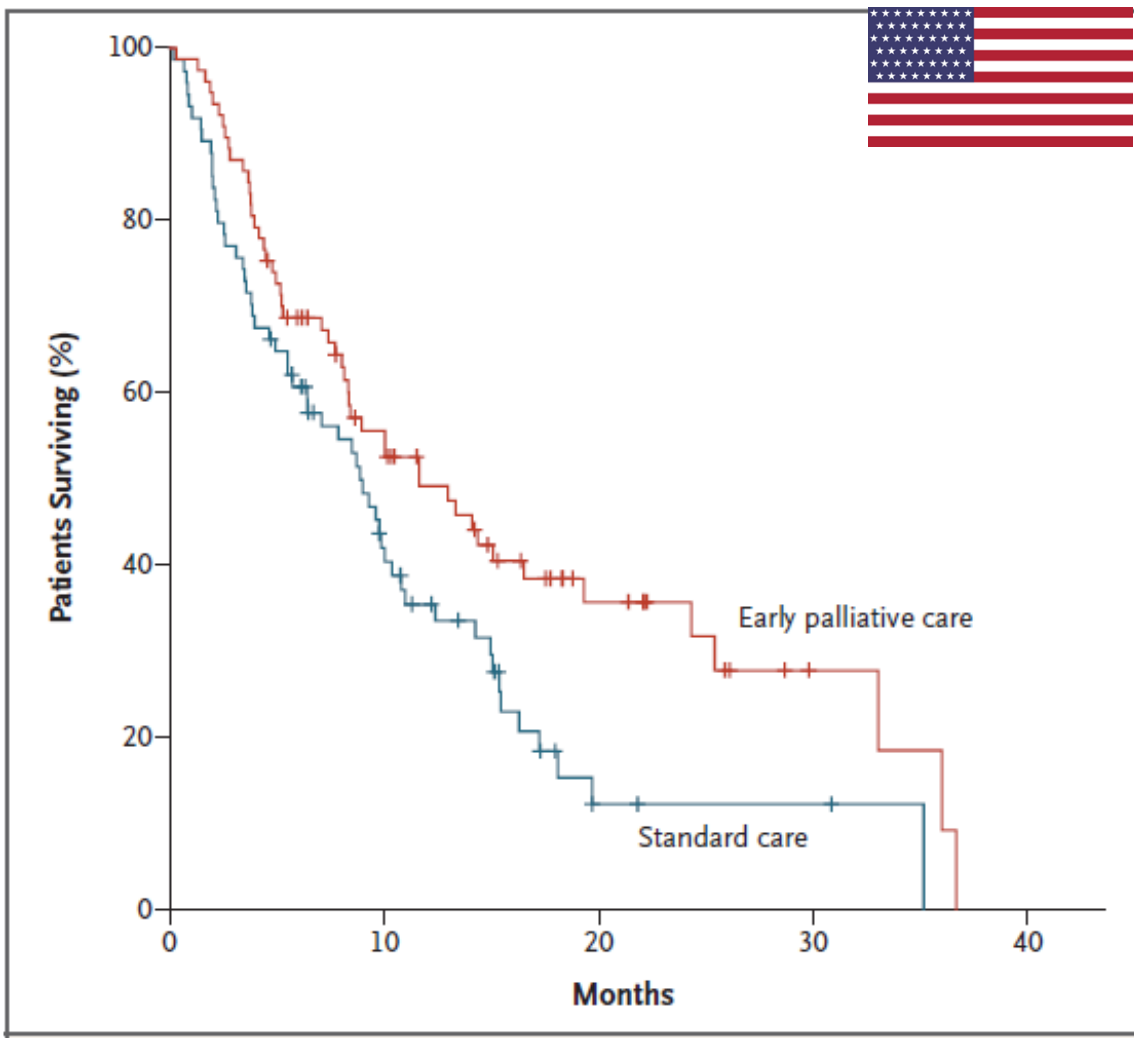
*On ferme les yeux des morts avec douceur;
 c'est aussi avec douceur qu'il faut ouvrir les yeux des vivants*
 (Jean Cocteau, le Coq et l'Arlequin, 1918)



Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
 Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
 Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
 Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
 J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N Engl J Med 2010;363:733-42.



Supportive Care in Cancer (2018) 26:2945–2953
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4184-3>

REVIEW ARTICLE



Can early palliative care with anticancer treatment improve overall survival and patient-related outcomes in advanced lung cancer patients? A review of the literature

Massimo Ambroggi¹ · Claudia Biasini¹ · Ilaria Toscani¹ · Elena Orlandi¹ · Raffaella Berte¹ · Martina Mazzari² · Luigi Cavanna¹



Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial

Gaëlle Vanbutsele, Koen Pardon, Simon Van Belle, Veerle Surmont, Martine De Laat, Roos Colman, Kim Eecloo, Veronique Cocquyt, Karen Geboes, Luc Deliens

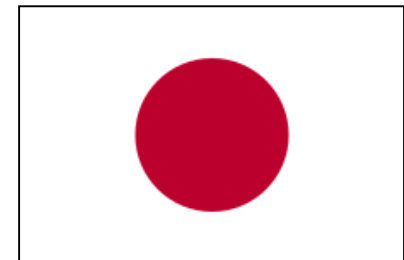
Lancet Oncol 2018; 19: 394-404



Transitions in palliative care: conceptual diversification and the integration of palliative care into standard oncology care

Yudai Saga, Masanori Enokido, Yusei Iwata, Asao Ogawa

Chin Clin Oncol 2018;7(3):32





Résumé

- On peut mieux vivre et même plus longtemps lorsque des soins palliatifs spécialisés complètent une prise en soins oncologique de qualité
- On peut épargner des ressources en faisant moins recours aux services hospitaliers stationnaires et/ou aux services d'urgence
- On peut rendre service à soi-même, à ses proches et aux professionnels de soins en élaborant soigneusement des directives anticipées



- La médaille et son revers

Early palliative care for adults with advanced cancer (Review)

Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich HC, Villalobos M, Thomas M, Hartmann M

For policy makers

Access to additional specialised palliative care teams is currently limited and availability of services is often absent even in developed countries (Kelley 2015). Hence, policy makers face the challenge of systematically introducing early palliative care into environments with potentially limited available resources. At this point, we have found no evidence that specialised palliative care teams (as part of integrated care) are superior to those providing a generic palliative care approach (co-ordinated care). In addition, cost utility of early palliative care remains unclear at this point. However, findings of our review do support strong implementation of elements of early palliative care in clinical routines. These elements may consist of advanced communication for identification of patient priorities, care co-ordination towards symptom control, and comprehensive psychosocial care potentially involving caregivers (Janssens 2016).

Measurement (endpoints)

Concerning measurements, health-related quality of life and symptom intensity have emerged as appropriate outcomes that are possibly sensitive to change and can be recommended for routine collection. In addition, affective symptoms should be assessed, as they constitute a particular salient distress factor in patients with advanced cancer (Haun 2014; Mehnert 2014). Compared with these endpoints, survival is controversial, as it is not the primary aim of palliative interventions. However, in terms of further advancements, information on how the intervention may work and on essential components should be derived. Moreover, future studies need to harmonise measurements with respect to applied scales and predefined time points. The most common follow-up for primary outcomes currently occurs at 12 weeks. Blinding of outcome assessment is essential, as is its explicit reporting in publications.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD011129.

DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.



- pas de preuve scientifique

- At this point, we have found no evidence that specialised palliative care teams (as part of integrated care) are superior to those providing a generic palliative care approach (co-ordinated care).
- A ce stade, nous n'avons trouvé aucune preuve que les équipes de soins palliatifs spécialisés (dans le cadre des soins intégrés) sont supérieures à celles qui fournissent une approche générique des soins palliatifs (soins coordonnés).





- un certain soutien

- However, findings of our review do support strong implementation of elements of early palliative care in clinical routines.
- Toutefois, les résultats de notre revue appuient une solide mise en œuvre d'éléments de soins palliatifs précoces dans les routines cliniques.





- un bel encouragement

- These elements may consist of advanced communication for identification of patient priorities, care coordination towards symptom control, and comprehensive psychosocial care potentially involving caregivers.
- Ces éléments peuvent consister en une communication anticipée pour l'identification des priorités des patients, la coordination des soins en vue de la maîtrise des symptômes ainsi que des soins psychosociaux impliquant potentiellement les personnes soignantes.



L'intégration des soins palliatifs précoces: *in-certitudes*



1^{ère} conclusion

- Entre certitudes (croyances) et incertitudes (doutes), il ne reste plus qu'à poursuivre et améliorer la recherche clinique au moyen d'études sérieuses, bien conduites, disposant d'une méthodologie irréprochable.





- La communication



Annals of Oncology 29: 2033–2036, 2018
doi:10.1093/annonc/mdy343

SPECIAL ARTICLE

Training in communication of oncology clinicians:
a position paper based on the third consensus
meeting among European experts in 2018

F. Stiefel^{1*}, A. Kiss², P. Salmon³, S. Peters⁴, D. Razavi⁵, A. Cervantes⁶, A. Margulies⁷ & C. Bourquin¹,
for the participants[†]





- Neurologie

European Association for Neuro-Oncology (EANO) guideline on the diagnosis and treatment of adult astrocytic and oligodendroglial gliomas

Michael Weller, Martin van den Bent, Jörg C Tonn, Roger Stupp, Matthias Preusser, Elizabeth Cohen-Jonathan-Moyal, Roger Henriksson, Emilie Le Rhun, Carmen Balana, Olivier Chinot, Martin Bendszus, Jaap C Reijneveld, Frederick Dhermain, Pim French, Christine Marosi, Colin Watts, Ingela Oberg, Geoffrey Pilkington, Brigitta G Baumert, Martin J B Taphoorn, Monika Hegi, Manfred Westphal, Guido Reifenberger, Riccardo Soffietti, Wolfgang Wick, for the European Association for Neuro-Oncology (EANO) Task Force on Gliomas

Lancet Oncol 2017; 18: e315-29



European Academy of Neurology/European Association for Palliative Care Taskforce on Neurology Consensus recommendations on palliative care for patients with chronic and progressive neurological disease – acceptability for Belgian neurologists

L. J. Vanopdenbosch^a, E. Maes^b and D. J. Oliver^c

European Journal of Neurology 2017, 24: 995-998



SYMPOSIUM ON NEUROSCIENCES

MAYO CLINIC

Palliative Care in Neurology

Maisha T. Robinson, MD, MS, and Robert G. Holloway, MD, MPH

Mayo Clin Proc. 2017;92(10):1592-1601





- Néphrologie

A practical guide for the care of patients with end-stage renal disease near the end of life

Amar D. Bansal | Jane O. Schell

Seminars in Dialysis. 2018;31:170-176.



Editorial

AJKD

Time to Recast Our Approach for Older Patients With ESRD: The Best, the Worst, and the Most Likely

Vanessa Grubbs



AJKD Vol 71 | Iss 5 | May 2018



Original Investigation

AJKD

Discussing Conservative Management With Older Patients With CKD: An Interview Study of Nephrologists

Keren Ladin, Renuka Pandya, Allison Kannam, Rohini Loke, Tira Oskoui, Ronald D. Perrone, Klemens B. Meyer, Daniel E. Weiner, and John B. Wong



Am J Kidney Dis. 71(5): 627-635. Published online February 3, 2018.





- Cardiologie

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 20, Number 1, 2017
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2016.0330

Palliative Care Review

Feature Editor: Vyjeyanthi S. Periyakoil

Palliative Care Interventions for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis

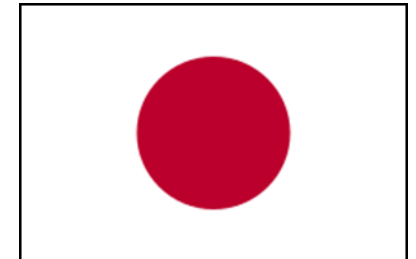
Michelle S. Diop, BA,^{1,2,*} James L. Rudolph, MD, SM,^{2-4,*} Kristin M. Zimmerman, PharmD, CGP⁵
Mary A. Richter, MD,⁶ and L. Michal Skarf, MD^{7,8}



The Korean Journal of Internal Medicine. 2018 May 23. [Epub ahead of print]

Palliative and end-of-life care for heart failure patients in an aging society

Takahiro Okumura, Akinori Sawamura, and Toyoaki Murohara



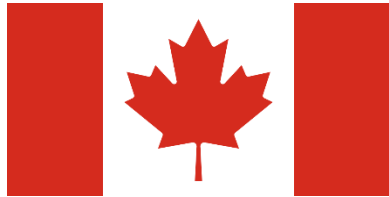


- Pneumologie

ARTICLE OPEN
“A palliative end-stage COPD patient does not exist”: a qualitative study of barriers to and facilitators for early integration of palliative home care for end-stage COPD
Charlotte Scheerens^{1,2}, Luc Deliens^{1,2}, Simon Van Belle^{1,4}, Guy Joos^{2,5}, Peter Pype^{1,3} and Kenneth Chambaere^{1,2}
npj Primary Care Respiratory Medicine (2018) 23



Early integrated palliative approach for idiopathic pulmonary fibrosis: A narrative study of bereaved caregivers' experiences
Palliative Medicine
2018, Vol. 32(9) 1455–1464
Charlotte Pooler¹ , Janice Richman-Eisenstat^{2,3} and Meena Kalluri^{2,3}



- Pneumologie

Randomised clinical trial of an early palliative care intervention (SUPPORT) for patients with idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and their caregivers: protocol and key design considerations

Kathleen Oare Lindell,¹ Mehdi Nouraie,² Melinda J Klesen,¹ Sara Klein,³
Kevin F Gibson,¹ Daniel J Kass,¹ Margaret Quinn Rosenzweig³

BMJ Open Resp Res 2018;**5**:e000272. doi:10.1136/bmjresp-2017-000272



- Géro-nto-psi-chi-at-rie

Dementia Care at End of Life: Current Approaches

Mairead M. Bartley¹ · Laura Suarez² · Reem M. A. Shafi² · Joshua M. Baruth² · Amanda J. M. Benarroch² · Maria I. Lapid^{1,2}

Curr Psychiatry Rep (2018) 20: 50



Advance Care Planning in Cognitively Impaired Older Adults

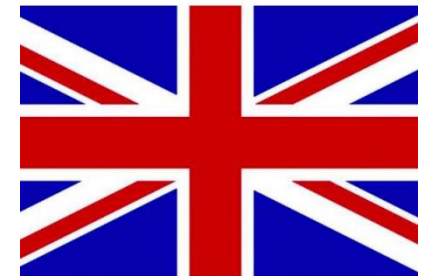
Jane deLima Thomas, MD,* Sandra Sanchez-Reilly, MD, MSci,[†] Rachelle Bernacki, MD, MS,^{**‡} Lynn O'Neill, MD,[§] Laura J. Morrison, MD,[¶] Jennifer Kapo, MD,[¶] Vyjeyanthi S. Periyakoil, MD,^{||} and Elise C. Carey, MD**

JAGS 66:1469–1474, 2018

End-of-life care: A qualitative study comparing the views of people with dementia and family carers

Palliative Medicine
2018, Vol. 32(3) 631–642

Marie Poole¹, Claire Bamford¹, Emma McLellan¹, Richard P Lee¹, Catherine Exley², Julian C Hughes³, Karen Harrison-Dening⁴ and Louise Robinson¹





2^e conclusion

- Tous les domaines et toutes les spécialités médicales - notamment d'organe - montrent de l'intérêt à développer une approche palliative (précoce) plus particulièrement semble-t-il en réponse au vieillissement désormais avéré des populations.





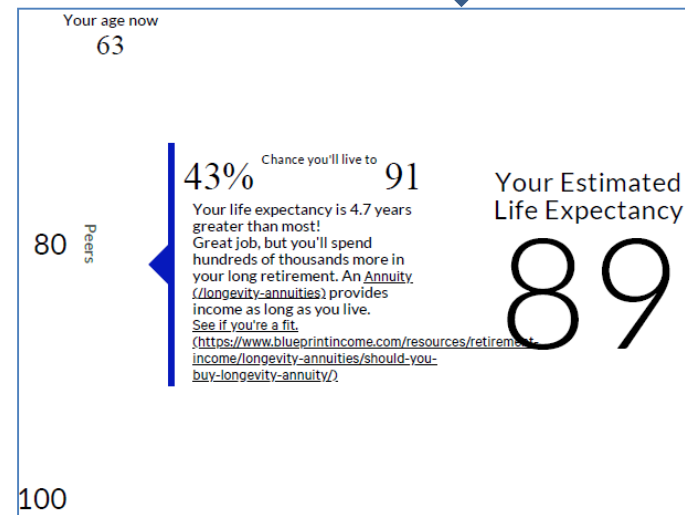
- prévision et pronostic

- Jours
- Semaines
- Mois
- Années



prévision et pronostic

- <https://www.blueprintincome.com/tools/life-expectancy-calculator-how-long-will-i-live/>
- Palliative Performance Scale
- GAFA ...





- La vie humaine

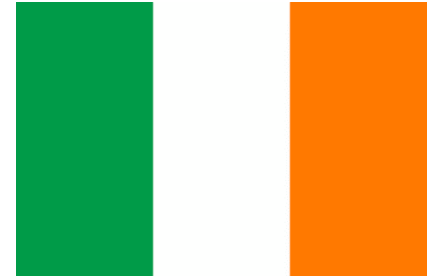
- Valeur ajoutée
- Productivité
- Economies
- Pertes
- Gains

£, \$, €, 元, ¥





- Les hôpitaux

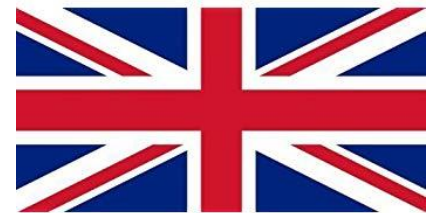


JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness A Meta-analysis

JAMA Intern Med. 2018;178(6):820-829.
Published online April 30, 2018.

Peter May, PhD; Charles Normand, DPhil; J. Brian Cassel, PhD; Egidio Del Fabbro, MD; Robert L. Fine, MD; Reagan Menz; Corey A. Morrison; Joan D. Penrod, PhD; Chessie Robinson, MA; R. Sean Morrison, MD





- L'éthique

Ethical Challenges of Early Identification of Advanced Chronic Patients in Need of Palliative Care: The Catalan Experience

Xavier Gómez-Batiste, MD, PhD¹, Carles Blay, MD, PhD^{1,2},
Marc Antoni Broggi, MD, PhD³, Cristina Lasmarías, BA, RN, MSc¹,
Laura Vila, RN^{1,4}, Jordi Amblàs, MD, PhD^{1,5},
Joan Espauella, MD, PhD^{1,5}, Xavier Costa, MD, PhD^{1,4},
Marisa Martínez-Muñoz, RN, PhD¹, Bernabé Robles, MD⁶,
Salvador Quintana, MD, PhD⁷, Joan Bertran, MD, PhD⁸,
Francesc Torralba, PhD⁹, Carmen Benito, MD¹⁰, Nuria Terribas, BL¹¹,
Josep Maria Busquets, MD³, and Carles Constante, MD¹²





- Une idée

Le XXIème siècle sera spirituel
ou ne sera pas.
André Malraux

Tribune de Genève | Mardi 12 mars 2019

Formation continue

Intégrer la spiritualité au concept de santé

Pionnier en la matière, le CHUV s'associe à l'UNIL pour proposer un CAS Santé, médecine et spiritualité pour appréhender celle-ci comme une aide aux soins médicaux.

De nombreuses études montrent que les personnes qui ont des croyances religieuses ou pratiquent la méditation de pleine conscience se portent mieux, vivent plus longtemps et sont en meilleure santé. Ces personnes ont mieux un point de vue psychique, mais aussi somatique. C'est que la spiritualité ou le dialogue de la religion qui est un rituel culturel à un questionnement (morale) est un besoin existentiel partagé par tous les êtres humains, besoin qui réside au monde et en soi. C'est ce bien-être spirituel et de faire partie d'une communauté, d'être lié de la conscience et des valeurs est probablement le plus important.

Cette dimension spirituelle des patients, intégrée à la prise en soins, le CHUV, en pionnier, le questionne depuis 2007, au sein du médium de groupe de travail fondé de chef de service et du service d'accompagnement. En 2015, naît la plateforme MS3 (Médecine, spiritualité, soins, société), dont les buts sont de développer des modules cliniques, des projets en recherche et en enseignement pour transformer la pratique médicale de l'institution en une approche biopsychosociale et spirituelle jugée nécessaire à la bonne qualité des soins.

«Faible partie du soins»
Responsable à 60% de cette plateforme et accompagnant spirituel en gériatrie le reste du temps, Étienne Rochat le constate chaque jour: il existe un réel besoin à prendre en compte cette dimension dans le soin.

Mais comment intégrer dans une médecine toujours plus clinique, livable et basée de technologies? Comment, sans nuire en danger la science par le questionnement qui pourrait être résolu par ses propres croyances? Comment parler spiritualité dans un cadre médical sans appartenir à la même communauté de foi? C'est à ces questions que tend à répondre le premier Certificate of Advanced Studies en Suisse à être délivré par deux facultés de l'UNIL, une en médecine et de biologie et la Faculté de biologie et de médecine de la Faculté de théologie et de sciences des religions, associés à la plateforme MS3. Le CAS Santé, médecine et spiritualité cherche à développer une réflexion sur la place accordée à la spiritualité dans la prise en soins et cela, dans tous les moments du soin, pas uniquement en fin de vie tout en tenant compte des spécificités liées à la culture de ce corps de métier, explique Étienne Rochat. Lequel ajoute: «Il faut espérer que ce qui se discute au CHUV (c'est le début de cette expérience préfigure ce que sera la médecine occidentale du futur: plus ouverte, plus attentive, plus respectueuse de toutes les dimensions de la personne)»

Étienne Rochat
Accompagnant spirituel en gériatrie

Dates et lieux entre septembre 2019 et février 2021, CHUV, Lausanne.

Délai d'inscription 30 avril 2019

Conditions d'admission être titulaire d'un titre universitaire (théologie ou sciences des religions, psychologie ou master en médecine ou sciences humaines), diplôme FES dans le domaine de la santé ou du social, ou obtention de formation jugée équivalente, avoir une expérience pratique de dix ans minimum dans ces domaines (travailler sans ce type de titre).

Coût et attestation 6000 fr. pour le CAS, 700 fr. pour les modules 2 et 3 qui peuvent être pris séparément (dans la limite des places disponibles).

Infos et inscription
www.formation-continue-unil-eph.ch/formation-sante-medecine-spirituelle-P.R.

Journée Portes Ouvertes
Samedi 16 mars 2019 de 10h à 16h
CH. DE PRÉVILLE 3 LAUSANNE
Plus d'infos: www.lamania.ch/journee-portes-ouvertes



L'intégration des soins palliatifs précoces: *avenir*



3^e conclusion

- La valeur ajoutée des soins palliatifs est constituée par la richesse de l'ensemble des personnes qui s'y engagent
- L'aveuglement technologique dans lequel nos sociétés sont engagées en est le corollaire obligatoire
- La solution est d'allier l'un à l'autre





et ce sera tout pour aujourd'hui !



L'intégration des soins palliatifs précoces: *fin*



Remerciements

- Aux milliers de patientes et patients et à leurs familles ainsi qu'aux soignantes et soignants qui les ont accompagnés au cours de mes quarante ans d'activité médicale.



L'intégration des soins palliatifs précoces: *fin*