

## Liste «Top 5» Soins Palliatifs

La Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs fait les cinq recommandations suivantes:

**1 Pas de délai d'introduction des soins palliatifs pour les patients atteints d'une maladie potentiellement mortelle (également non oncologique) qui ont des besoins physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels, simplement parce qu'ils suivent un traitement modifiant leur maladie ou prolongeant leur vie.**

L'intégration précoce de soins palliatifs spécialisés améliore le contrôle de la douleur et des symptômes, améliore la satisfaction de la famille à l'égard des soins et réduit les coûts. Les soins palliatifs n'accélèrent pas la mort et peuvent même la prolonger dans certaines populations.

**2 Ne pas commencer de traitement anticancéreux chez les patients atteints d'une maladie avancée/métastatique sans avoir défini les objectifs/bénéfices fonctionnels du traitement avec le patient et sans avoir envisagé un soutien en matière de soins palliatifs.**

De nombreuses patientes et patients, en particulier ceux atteints d'un cancer avancé ou métastatique, ne comprennent pas parfaitement l'objectif du traitement anticancéreux – ils pensent que le traitement peut être curatif alors qu'il n'est en fait administré qu'à des fins palliatives. Souvent, ils ne comprennent pas les enjeux liés aux coûts, les risques et effets secondaires potentiels du traitement.

Le modèle des «soins concomitants», c'est-à-dire l'utilisation d'un traitement spécifique à la maladie parallèlement à des soins palliatifs, est fortement recommandé dans de telles situations.

Certaines thérapies à visée palliative peuvent soulager les symptômes ou prolonger la survie à court terme, mais elles peuvent avoir des effets secondaires importants et diminuer la qualité de vie du patient. Les soins palliatifs concomitants peuvent aider le patient pendant cette période.

**3 Chez les patients atteints d'une maladie ou d'un cancer en phase avancée et souffrant de dénutrition, ne pas introduire systématiquement une nutrition artificielle.**

Une nutrition artificielle doit être proposée aux patients atteints d'une maladie évolutive avancée qu'après avoir examiné avec le patient le pronostic de la maladie et les avantages escomptés en termes de qualité de vie et potentiellement de survie, ainsi que la charge associée à la nutrition. L'apport alimentaire devrait plutôt dépendre du plaisir, du goût et du bien-être du patient. Il convient d'expliquer aux patients et à leurs proches que l'apport de nourriture contre l'anorexie du patient réduit le bien-être et ne prolonge pas la vie, sauf dans certaines situations telles que les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique.

Chez les patients en fin de vie, il est peu probable que la nutrition artificielle soit bénéfique pour la plupart d'entre eux.

**4 Ne pas transfuser des culots globulaires sur la base de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été perçu lors des transfusions précédentes.**

Les indications de transfusion sanguine dépendent de l'évaluation clinique et sont également guidées par l'étiologie de l'anémie. Aucune mesure de laboratoire ni aucun paramètre physiologique ne peut prédire à lui seul la nécessité d'une transfusion sanguine. Les transfusions sont associées à une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les patients hospitalisés à haut risque. Les effets indésirables vont de légers à graves, y compris les réactions allergiques, les réactions hémolytiques aiguës, l'anaphylaxie, les lésions pulmonaires aiguës liées à la transfusion, la surcharge circulatoire liée à la transfusion et la septicémie.

## 5 Ne pas retarder les discussions sur le pronostic, les souhaits, les valeurs et la planification de la fin de vie (y compris le projet de soins anticipé) chez les patients atteints d'une maladie à un stade avancé.

Le projet de soins anticipé est un processus de communication structuré qui comprend le choix d'un représentant thérapeutique ainsi que l'établissement et la communication des valeurs et des souhaits en matière de soins médicaux. Cela permet de préparer une personne à prendre des décisions médicales sur le moment et de guider le représentant thérapeutique au cas où la personne perdrait sa capacité à prendre des décisions. Le projet de soins anticipé est particulièrement approprié pour les patients souffrant de maladies graves et potentiellement mortelles, ainsi que pour leurs familles et leurs prestataires de soins. Elle doit être menée précocement, de manière répétée (au fur et à mesure que les circonstances changent), et facilitée par un professionnel spécifiquement formé. Il est prouvé que les entretiens de projet de soins anticipé sont bien accueillis par les patients, les familles et les

professionnels, qu'ils améliorent la concordance entre les préférences des patients et le traitement effectivement reçu, qu'ils permettent de mieux compléter les directives anticipées, qu'ils réduisent la probabilité que les patients reçoivent des soins hospitaliers inappropriés et qu'ils augmentent la probabilité de recevoir des soins palliatifs.

### Sur l'origine de la liste

Ce document a été préparé à l'initiative du groupe de médecins de palliative.ch. Un groupe de travail au sein de ce groupe comprenait six experts médicaux représentant les principaux centres de soins palliatifs en Suisse. Après avoir examiné la littérature scientifique et les directives professionnelles, lors d'un premier tour les membres ont proposé 23 points à prendre en considération. Lors d'un deuxième tour, le groupe a élaboré 16 recommandations qui pourraient être facilement mises en œuvre. Les projets de recommandations ont été examinés et discutés par l'ensemble du groupe. Un troisième tour a été effectué avec un groupe de médecins de soins palliatifs (75 réponses), et cinq recommandations ont été retenues.

Ces recommandations ont été validées par le comité de palliative.ch en septembre 2022.

### Les experts sont

- David Blum, Hôpital universitaire de Zurich
- Sandra Eckstein, Hôpital universitaire de Bâle
- Steffen Eychmueller, Île de Berne, Hôpital universitaire de Berne
- Claudia Gamondi, EOC – Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona
- Jan Gaertner, Palliativzentrum Hildegard, Bâle
- Ralf Jox, CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois
- Sophie Pautex, HUG – Hôpitaux universitaires de Genève

**palliative.ch est la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs** et représente les intérêts des membres et institutions qui lui sont affiliés: 3062 membres individuels et 465 institutions de la santé – hôpitaux, cliniques, organisations d'aide et soins à domicile, institutions de soins de longue durée et associations. 400 médecins sont membres, dont 118 avec une formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs.

[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

L'association à but non lucratif «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)