Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 7 (2015)

Heft: 2: Où sont les hommes? : Appel à davantage de mixité dans les soins de longue durée

Artikel: Multimorbidité : un défi pour la prise en charge médicale des personnes âgées : préférer le "top 10" aux cocktails médicamenteux

Autor: Weiss, Claudia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813763

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Multimorbidité: un défi pour la prise en charge médicale des personnes âgées

Préférer le «top 10» aux cocktails médicamenteux

La multimorbidité n'est pas le nom d'une maladie, mais l'accumulation de plusieurs pathologies. Elle est omniprésente dans les EMS. En prescrivant des médicaments, les médecins répondants sont doublement responsables: de la santé des résidents d'abord, mais également de leur bien-être.

Claudia Weiss

Comme à chaque fois qu'elle rencontre de nouvelles personnes, Ruth Schlapbach rayonne et ses cheveux bien coiffés se balancent lorsqu'elle secoue joyeusement la tête pour saluer. Derrière son fauteuil roulant se tient Peter Weibel, le médecin de l'établissement, la crinière rebelle et la moustache blanche. Il reconduit sa patiente dans sa chambre et s'assied un moment vers elle. Il aime bien cette dame de 82 ans qui dégage tant de volonté de vivre et répète gaiement à qui veut l'entendre que toutes les personnes ici sont si gentilles. Mais pour l'heure, il s'inquiète de la voir toujours aussi fatiguée et veut vérifier si c'est en lien avec ses fonctions rénales. Pour le Docteur Weibel, cette patiente est un cas de figure. Elle ne souffre pas d'une ou de deux maladies, mais de pas moins d'une vingtaine d'affections, petites et grandes. La multimorbidité, ou polypathologie, se caractérise ainsi par la présence simultanée de plusieurs maladies. Le risque d'en souffrir augmente avec l'avancée en âge. «En fait, Madame Schlapbach est gravement malade, à tel point qu'on s'étonne qu'elle soit encore en vie», affirme Peter Weibel. «Et si elle est encore si vaillante, c'est certainement grâce à son tempérament positif.» La patiente souffre en effet depuis des années d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (COPD). Un jour, une maladie du cœur est venue s'ajouter, puis une insuffisance rénale, et une pression artérielle élevée, un diabète, de l'arthrose sur les articulations des hanches et des genoux, une thrombose de la veine rétinienne, des épisodes dépressifs, des déficits cognitifs plus ou moins importants, et pour finir un ulcère à l'estomac.

«Nous ne devrions traiter que les maladies qui posent le plus de problèmes.»

Ruth Schlapbach est assise dans sa chambre. Elle admire ses jolis ongles brillants et vernis de rose. Pointant du doigt les fleurs rouges qui ornent son pull-over, le canapé rouge pétant et les rideaux rouges derrière elle, elle déclare avec un bonheur sincère: «Regardez donc, j'aime le rouge, c'est une si belle couleur, qui me fait simplement du bien.» Avant d'adopter un ton plus sérieux: «Rendez-vous compte, je suis née prématurément, ne pesant pas plus de 900 grammes. Ils ont dû m'emballer dans de la ouate. J'ai quand même survécu. On était pourtant en 1933, à une époque où les soins médicaux n'étaient pas ce qu'ils sont aujourd'hui.» Elle est convaincue que c'est ce tempérament combatif, le même qui lui avait permis alors de survivre, qui l'aide encore aujourd'hui. «C'est pour ça que je me sens si bien.»

Ne traiter que certaines maladies

Les résidents comme Ruth Schlapbach représentent un énorme défi pour Peter Weibel: «J'aimerais qu'ils se sentent le mieux possible. Mais avec dix-sept médicaments différents à avaler, cela me paraît bien difficile.» C'est en effet ce que faisait Ruth Schlapbach à son entrée à l'EMS Domicil Bremgarten. Peter Weibel a longuement étudié les données médicales de sa patiente, il a réfléchi, combiné, soupesé, pour finalement suppri- >>

Texte traduit de l'allemand

La moitié des personnes de plus de 85 ans souffre de multimorbidité

On parle de multimorbidité lorsque deux ou plusieurs maladies chroniques sont en présence simultanément, par exemple le diabète, la démence, la bronchopneumopathie chronique obstructive (COPD), l'asthme, l'arthrose, la pression sanguine élevée, le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les affections psychiques. Dans son bulletin numéro 4 de 2013, l'Obsan relève qu'une personne sur dix âgée de 50 à 54 ans souffre de deux ou plusieurs maladies chroniques, une part qui passe à près de une personne sur deux chez les plus de 85 ans.

Une moindre qualité de vie

Pour les patients concernés, cela signifie généralement une limitation dans leurs activités quotidiennes ainsi qu'une qualité de vie amoindrie. Pour les médecins, la multimorbidité constitue un défi important: ils sont de plus en plus souvent confrontés à la coexistence de différentes maladies dans des combinaisons toujours nouvelles et pour lesquelles il n'existe pour l'heure pratiquement pas de recommandations en matière de traitement.

Ce fut donc une raison suffisante pour le groupe Domicil Bern, qui compte vingt structures d'accueil pour personnes âgées, d'organiser une rencontre avec les médias sur ce thème. Pour l'occasion, il a réuni une table ronde avec Barbara Holzer, responsable du centre de compétence de la multimorbidité de l'Université de Zurich, Andrea Ermler, gérontologue et responsable du développement des soins du groupe Domicil, ainsi que le médecin répondant Peter Weibel. Barbara Holzer a insisté sur l'importance «de garder le patient au centre» pour ne pas le perdre derrière les diagnostics. «Un plan de soins précis pour tous les diagnostics n'est pas toujours tolérable», dit-elle. «Sinon les patients consacreraient leurs journées aux soins, au détriment de la qualité de vie.» Rebondissant sur la thématique de la qualité de vie, Andrea Ermler ajoute: «La douleur, par exemple, est un thème central. Il est important d'avoir suffisamment de produits en réserve. Tout l'art consiste à identifier ce dont quelqu'un a besoin, et aussi ce qu'il est prêt à accepter.» Par conséquent, insiste-t-elle, la responsabilité ne doit pas uniquement reposer sur les soignants mais être partagée au sein d'un réseau, dans une bonne collaboration entre soignants, médecins, résidents et proches.

Privilégier la collaboration au quotidien

C'est justement cette collaboration que Peter Weibel privilégie dans son travail quotidien. «La bonne entente avec les membres de la famille facilite la mise en place des meilleurs projets de soins possible.» Pour le bien-être des résidents. De l'avis unanime des experts réunis, il faut aussi développer de nouveaux modèles de soins intégrés qui tiennent compte des exigences particulières liées à ces polypathologies.

En raison de sa maladie pulmonaire, Ruth Schlapbach doit suivre une oxygénothérapie presque 24 heures sur 24. Pour la photo, elle a enlevé la conduite d'alimentation en oxygène: pour elle, être belle contribue à la qualité de vie.

Photo: Marco Zanoni

mer sept médicaments sans les remplacer. «Chez des personnes de cet âge, nous ne devrions traiter que les maladies qui leur posent le plus de problèmes», affirme-t-il. En d'autres termes, sont traitées les affections qui peuvent entraîner la mort ou celles qui s'accompagnent de douleurs. Quant aux autres, celles qui pourraient un jour éventuellement avoir des effets, on peut les oublier. Le manque de calcium par exemple: «Avaler une tablette de calcium, énorme et qui n'a pas bon goût, peut vite être une torture pour une personne âgée. De plus, une insuffisance en calcium n'aura pas de conséquences sévères durant les dernières années de vie», estime le médecin répondant.

La gestion des médicaments est une lourde responsabilité.

Peter Weibel porte une lourde responsabilité lorsqu'il examine, pour tous ceux qui entrent dans l'EMS, la liste des médicaments qui leur ont été prescrits et qu'il en élimine. Une responsabilité qu'il n'assume cependant pas seul: «J'implique les résidentes et les résidents. Ils doivent autant que possible avoir leur mot à dire.» Dans son travail quotidien, sa relation avec les patients est essentielle, de même que celle avec les proches et les professionnels: «Les proches sont plus coopératifs et satisfaits lorsqu'on leur demande leur avis», constate-t-il. Si Ruth Schlapbach doit rester une journée à l'hôpital, il s'entretient avec ses quatre enfants. Tous ensemble, avec la patiente, ils décideront quels médicaments pourront lui apporter quelle aide. «Et les soignants aussi sont indispensables pour moi: ce sont eux qui connaissent le mieux les résidents et qui constatent tout de suite lorsque quelque chose ne va pas.»

Considérer la personne dans sa globalité

Pour le médecin de l'établissement, «dignité» et «maintien de la qualité de vie» sont des notions qui lui tiennent particulièrement à cœur. Dans cette perspective, il considère d'abord la personne dans sa globalité avant de se concentrer sur ses maladies. «Il y a toujours un mal numéro un qui cause davantage de souci, puis un deuxième et un troisième», explique-t-il. Il importe donc de bien les traiter. Tout le reste ne conduit pas nécessairement à une amélioration de l'état de santé général, dans la mesure où les médicaments peuvent aussi avoir des effets secondaires dans leurs interactions. Il est possible aussi qu'une substance diminue, voire annule l'efficacité d'une autre, ou au contraire qu'elle en accentue les effets. Dans le cas de Ruth Schlapbach, Peter Weibel a trouvé durant quelques semaines la combinaison optimale. Mais dès que son état de santé se péjore, comme ces derniers jours, il doit une nouvelle fois passer en revue toute la médication et la réadapter aux besoins.

Il faut considérer la personne dans sa globalité avant de se concentrer sur ses maladies.

Beaucoup d'optimisme et une médication adaptée

Après une brève conversation, le médecin prend congé de sa patiente. Il repassera le lendemain. Il aura alors reçu les résultats des examens des fonctions rénales et pourra adapter les médicaments si nécessaire. Entretemps, l'heure du repas a sonné et une aide-soignante vient chercher Madame Schlapbach: «Vous savez, j'étais un bébé prématuré de 900 grammes et je voulais simplement vivre», rappelle la résidente. Puis, se tournant vers l'aide-soignante qui pousse son fauteuil roulant en direction de la salle à manger, elle déclare souriante: «Et ici, il y a tant de gentilles personnes.» Son optimisme et son tempérament de battante: c'est sans doute beaucoup de cela qui permet à Ruth Schlapbach de résister, malgré ses nombreuses maladies. Et sans doute aussi les médicaments spécialement adaptés par le Docteur Weibel. ●