

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 2: Existenzielles Leiden = Souffrance existentielle = Sofferenza esistenziale

Artikel: 9ème Congrès de l'Association Européenne de Soins Palliatifs : Aix la Chapelle, avril 2005

Autor: Espolio Desbaillet, Y. / Rieder, J.-P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091894>

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: 25.04.2026

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

Dr Y. Espolio Desbaillet, Dr. J.-P. Rieder

9^{ème} Congrès de l'Association Européenne de Soins Palliatifs

Aix la Chapelle, Avril 2005

Du 8 au 10 avril 2005 s'est tenu le 9^{ème} Congrès de l'Association Européenne de Soins Palliatifs à Aix-la-Chapelle. Il a réuni, outre les professionnels occidentaux, un nombre considérable de professionnels de la santé de pays en pleine restructuration sanitaire tels ceux de l'ancien bloc de l'Est, des médecins de différents pays d'Amérique du Sud, d'Afrique et du Japon.

Ceci a donné une connotation toute particulière aux différentes conférences faisant allusion aux différentes ethnies et aux multiples systèmes de valeurs interférant bien souvent avec notre conception toute occidentale de l'éthique et de la fin de vie. Nous vous faisons part de certains thèmes abordés et vous proposons quelques pistes de réflexion.

Les soins palliatifs se veulent avant tout laïcs tout en tenant compte de la spiritualité propre à chaque patient. Dans nos sociétés occidentales, implicitement ou explicitement, nos prises en charge ont une connotation chrétienne. Mais qu'en est-il des valeurs les plus importantes en fin de vie et qui sont propres à chaque ethnie? La deuxième religion la plus pratiquée en Europe est l'islam. Peut-on appliquer nos principes éthiques qui souvent instaurent l'autonomie de la personne comme le principe phare à des patients musulmans, hindous ou bouddhistes? L'information au patient et donc le consentement éclairé sont-ils culturellement et éthiquement acceptables pour chaque patient et sa famille? La sédation, interfère-t-elle avec les grands principes religieux des différentes communautés? Et qu'en est-il de l'euthanasie? Peut-on aborder le sujet librement avec un musulman ou un hindou?

En soins palliatifs tout particulièrement nous ne pouvons prendre de décisions éthiquement difficiles sans tenir compte de la culture et de la sensibilité religieuse de chaque patient. (Bert Broeckaert – Belgique/ Daniela Mosiou – Roumanie/ Sheila Payne et Alice Chapman – Royaume Uni).

R. Twycross ouvrira ce congrès en posant la question «Y a-t-il mort sans souffrance?». Mais quelle souffrance? Celle du patient, de la famille, la souffrance du deuil? Ou notre propre souffrance de professionnel? Ces questions seront reprises lors des communications libres avec par exemple une étude qui met en évidence que si 60% des patients disent souffrir, 38,4% des professionnels et 87,1% des aidants également. Comment faire pour que cette souffrance puisse être ressentie moins lourdement par tous?

Les maladies dont on meurt à travers le monde ne sont pas identiques. Les pays en voie de développement ont de 30–40% de leur population de jeunes adultes infec-

tés par le HIV. Ceci implique d'énormes enjeux, tels que l'accès à des traitements antalgiques adéquats mais également le soutien et les soins aux orphelins et familles restantes. C'est peut-être l'un des nouveaux défis à relever.

La problématique de la prise en charge des symptômes réfractaires, malgré l'application des différentes recommandations et stratégies thérapeutiques, reste souvent de l'ordre de la pratique clinique et découle rarement d'une recherche clinique basée sur des preuves scientifiques. Dans ce cadre, l'indication à une rotation d'opiacés a largement été abordée.

La recherche reste un point crucial dans le développement des soins palliatifs. Certains conférenciers ont relevé leur inquiétude face aux difficultés croissantes à faire accepter les protocoles de recherche par les commissions d'éthique clinique de différents pays étant donnée l'importance des restrictions établies par les différentes législations en regard du droit des personnes. Néanmoins il est capital que la recherche tant clinique que fondamentale, se développe afin de travailler dans l'«evidence based medicine».

Certains conférenciers ont rappelé que 60% des maladies oncologiques touchent les patients de plus de 65 ans. Contrairement aux croyances populaires, ces derniers ont une prévalence plus élevée de douleurs. La prescription d'antalgiques, ou de toute autre type de molécule, doit être adaptée aux différentes comorbidités, à la poly-pharmacie, aux interactions etc. Ceci implique une évaluation rigoureuse des symptômes et de modifier nos habitudes de prescription: commencer par de faibles doses et les adapter lentement («start low- go slow» / O.Dale et S. Kaasa – Norvège). Il est également indispensable d'anticiper, de prévenir et traiter les effets secondaires de toute nouvelle médication (S. Mercadante- Italie) en tenant compte de la complexité de cette prise en charge (D. Walsh – USA). Pour ce faire, utilisons-nous de manière systématique les différentes échelles à disposition? Sont-elles adaptées à la personne âgée et en particulier à celle présentant des troubles cognitifs?

Nous regrettons que durant le congrès, le sujet de soins palliatifs en pédiatrie n'ait été que peu abordé. Ses spécificités sont réelles, telles que la distribution des pathologies et un accompagnement différents des familles (C. Wood – France). Pourtant, l'offre reste très pauvre (C. Wood – France), et son extension nécessaire (B. Zernikow – Allemagne).

Un nouveau groupe de patients apparaît cette année: deux exposés abordent le retardé mental cancéreux, son besoin et désir d'information (I. Tuffrey-Wijne – Grande-Bretagne).

Nous espérons que les quelques points relevés ici vous encourageront à évoluer, si nécessaire, dans vos prises en charges quotidiennes et que certaines questions trouveront par conséquent un prolongement favorable.

Le 10^e Congrès de l'EAPC se tiendra du 6 au 9 juin 2007 à Budapest (renseignements: www.eapcnet.org/budapest2007).

Über Grenzen hinaus

Correspondance:
Dr Y. Espolio Desbaillet,
Bilan de Gériatrie
Département de Réhabilitation et Gériatrie, HUG, Genève
Yolanda.EspolioDesbaillet@hcuge.ch

Dr. J.-P. Rieder
Equipe Mobile d'Antalgie et Soins Palliatifs
Département de Réhabilitation et Gériatrie, HUG, Genève
Jean-Pierre.Rieder@hcuge.ch

Jacqueline Vincenzino, Dr. Marianne Lang, Ursula Esposito

Al di là dei confini 9° Congresso della Società Europea di cure palliative

Aachen, 08/10 Aprile 2005

Il 9° congresso della società Europea di cure palliative si è svolto ad Aachen alla presenza di 1700 partecipanti provenienti dai quattro angoli del pianeta. Aachen è una graziosa cittadina tedesca al confine tra il Belgio ed i Paesi Bassi. Le sue strade e negozi invitano a passeggiare e godere della sua atmosfera, ma il programma del congresso era intenso e non lasciava molto tempo alla ricreazione.

Il tema in discussione, le cure palliative al di là dei confini, era enormemente vasto ed i relatori provenienti da diverse esperienze professionali hanno saputo apportare un sostanzioso contributo allo sviluppo delle tre giornate d'incontro. Ci si è così resi conto che l'ambito delle cure palliative oltrepassa i confini fisico – geografici, psichici – spirituali ed economici – finanziari.

Con la cerimonia d'apertura e la prima giornata si è evidenziato quanto sia importante la divulgazione e la pratica delle cure palliative in tutto il mondo, in modo particolare nei paesi orientali. Il Professor R. Twycross di Oxford, in questa prima giornata, ha ricevuto il premio Florian Award per meriti straordinari quale pioniere nel campo delle cure palliative dalle mani del professor Vittorio Ventafridda, primo presidente dell'EAPC, ed ha successivamente tenuto la Florian lecture focalizzata sul concetto di sofferenza nel malato grave e sulla nostra percezione come personale curante. Egli ha pure evidenziato l'importanza di una buona comunicazione con il paziente e la sua famiglia.

Durante lo svolgimento del congresso abbiamo potuto visionare la ricca mostra di poster allestita negli spazi adiacenti le sale congressuali ed è stato possibile attingere spunti, idee ed informazioni.

Non potendo riferire di tutti gli interventi, visto l'elevato numero e la loro estensione, vogliamo qui di seguito soffermarci su alcune delle presentazioni che maggiormente ci sono sembrate significative.

– Phil Larkin ha sottolineato l'importanza del curriculum professionale del personale infermieristico nelle cure

palliative. I curanti devono svolgere il lavoro con la competenza specifica acquisita in precedenza o intraprendere una nuova specializzazione.

- Lo standard ottimale nelle cure infermieristiche è legato alla definizione precisa del ruolo e delle competenze, che sono da rivedere e rivalutare continuamente.
- Jrene Higginson ha proposto un'analisi approfondita della ricerca in cure palliative e invita a rendersi conto di ciò che si vuole studiare, quali sono le condizioni e quali sono i mezzi da adottare, scegliendo poi i metodi adatti. In un'altra relazione Jrene Higginson ha affrontato diversi studi fatti per misurare l'impatto di servizi di cure palliative che non hanno avuto esito positivo sulla qualità di vita dei pazienti. Essa non ha saputo dare una risposta, ma ha avanzato l'ipotesi secondo la quale in questa fase di vita cambia la percezione dei problemi nei pazienti e di conseguenza quello che è stato misurato non era ciò che li affliggeva maggiormente.
- Con l'invecchiamento della popolazione l'età dei pazienti oncologici aumenta. Nei paesi industrializzati il 65% dei pazienti con tumore ha più di 65 anni. Negli anziani lo stato fisiologico e patofisiologico altera la farmacocinetica e la farmacodinamica. Questo ed altri elementi di ordine psicofisico, sociale, polifarmacologico o fattori quali la compliance, la demenza e l'ambiente familiare determinano anche la terapia del dolore. Sia Declan Walsh che Stein Kaasa ed Ola Dale approfondiscono tutti gli aspetti e come conclusione per la gestione dei dolori risulta il motto: start low, go low (comincia dal basso, vai lento)
- Stabilire la prognosi di sopravvivenza è una delle sfide più difficili da affrontare, in quanto da essa il paziente, il personale ed i famigliari possono pianificare le decisioni mediche logistiche e stabilire l'utilità di alcune misure, rispettivamente l'inutilità di altre, per meglio concentrarsi su fattori di carattere spirituale.
- La comunicazione è il punto focale nelle cure palliative. Si consiglia di usare delle domande chiave e l'utilizzo di un linguaggio che consenta di adattarsi alla cultura del paziente per stabilire un miglior contatto con lui e con la sua famiglia.
- Bert Broeckart ha spiegato la differenza d'approccio tra la «palliative sedation therapy» (PST) e l'eutanasia; la PST è da intendere come un processo reversibile, mentre Nathan Cherny ha descritto le linee guida da seguire come strumenti e garanzia per differenziarle.