



Les soins palliatifs : le défi ultime

John Wootton, MD
Shawville (Qué.)

Rédacteur scientifique,
JCMR

Correspondance :
Dr John Wootton,
CP 1086, Shawville
QC J0X 2Y0

Le suivi des soins tout au long de la vie d'une personne est caractéristique de la médecine rurale. Or, si on accorde beaucoup d'attention en milieu rural aux premières années de la vie (services d'obstétrique et soins aux nouveau-nés), la fin du cycle est tout aussi importante. De nombreux enjeux sont les mêmes lorsqu'il est question des soins palliatifs dans les communautés rurales : nous voulons permettre aux gens de mourir le plus près possible de leur résidence, et à la maison si possible. Il est important d'être attentif, non seulement aux patients, mais aussi à la famille et aux amis pour éviter d'ajouter au fardeau de la maladie, qui peut être très lourd, l'indignité du déplacement loin de la résidence, de la famille et de tous les repères familiaux.

Les premières causes de mortalité — maladie coronarienne, cancer et accident vasculaire cérébral — sont bien connues des prestataires de soins de santé en milieu rural, et le cancer en particulier est le principal diagnostic chez les patients qui ont besoin de soins palliatifs.

Ces soins se sont transformés en spécialité dans de nombreuses régions urbaines, mais souvent, en milieu rural, les ressources ne suffisent pas à la prestation de soins de même niveau. Il devrait pourtant en être autrement, puisque les soins palliatifs exigent moins de technologies onéreuses, quoique le besoin en ressources humaines soit parallèlement plus grand.

Environ 3,7 millions de Canadiens ont actuellement plus de 65 ans. Il y aura 6,9 millions de Canadiens dans ce groupe d'âge en 2021. Les Canadiens de plus de 65 ans avaient une espérance de vie de 18 ans en 1991, dont 9 années sans incapacité, les autres étant réparties en trois tranches de trois ans marquées respectivement d'incapacités légères, moyennes et graves¹. Ces prévi-

sions peuvent toutefois sous-estimer la situation réelle dans de nombreuses régions rurales, qui ont une population âgée plus nombreuse que la moyenne canadienne.

Les caractéristiques des soins palliatifs sont largement acceptés et comprennent une approche holistique et interdisciplinaire axée sur la qualité de vie, y compris l'engagement et le soutien de la famille. Les soins devraient reposer sur les valeurs individuelles et la volonté du patient, ils devraient refléter les pratiques exemplaires et intégrer la communauté par l'intermédiaire du recours aux bénévoles. Nous publions dans ce numéro du Journal les réflexions de deux praticiens qui interviennent en faveur de l'intégration des soins palliatifs dans l'«outillage à tout faire» des médecins en milieu rural, et qui offrent une foule de conseils pratiques². Cet article constitue un bon début (voir en page 253).

Dans de nombreuses communautés, malheureusement, les soins palliatifs sont dispensés au cas par cas. Les ressources humaines et les infrastructures font concurrence aux autres impératifs dans le train de la santé rurale. Nous pouvons néanmoins en faire davantage et il le faudrait. À l'aide de l'investissement stratégique, nous avons l'occasion d'offrir des soins palliatifs tout aussi bien organisés, humanitaires et appropriés que n'importe quels autres, n'importe où. Les communautés rurales seront renforcées et les personnes qui ont besoin de ces services en seront avantagées.

RÉFÉRENCES

1. Fisher R, Ross MM, MacLean MJ, rédacteurs. *Un guide des soins en fin de vie aux aînés*. Ottawa : Direction de la santé de la population, Santé Canada, 2000, p. 8.
2. Kelly L, O'Driscoll T. The occasional palliative care patient: lessons we have learned. *Can J Rural Med* 2004;9(4):253-6.