



La fin de vie à domicile



MADAME U. RÉMY, 69 ans, veut arrêter la dialyse péritonéale qu'elle reçoit depuis trois ans : elle se dit prête à mourir, mais ne veut pas souffrir. Que lui proposez-vous ?

M^{me} Francœur, qui souffre d'insuffisance cardiaque en phase terminale, ne veut plus retourner à l'hôpital. Pourrez-vous lui éviter l'hospitalisation si elle a un autre œdème aigu du poumon ?

M. Hervé Patric, 72 ans, atteint de cirrhose en phase terminale, vit à domicile avec son épouse, qui s'en occupe. Il devient confus et œdématisé. Sa femme lui avait promis de le garder à domicile « jusqu'à la fin ». Pouvez-vous l'aider à le faire ?

Dans nos sociétés occidentales, les personnes souffrant d'insuffisance organique terminale ne bénéficient pas toujours de tous les soins que requiert leur état, surtout à domicile. Nous devons pourtant faire face à cette réalité simple mais

impitoyable : la mort est presque toujours précédée d'une période de maladie et de perte d'autonomie, d'une durée variable, mais qui peut s'étendre sur plusieurs années. C'est le sort qui attend la majorité des habitants des pays dits « riches », où la mortalité infantile et par infection a chuté radicalement au cours du siècle dernier, pour faire place aux maladies dites de dégénérescence.

Malgré les progrès réalisés en gériatrie et en soins palliatifs, les soins de fin de vie à domicile ont fait l'objet de très peu d'études. On aurait aussi grand besoin de reconnaître que les personnes âgées meurent inexorablement, et ce, d'une variété de maladies dégénératives chroniques, et non pas seulement du cancer.

En effet, les recherches actuelles se concentrent surtout sur la fin de vie des malades cancéreux et sidéens, qui sont plus jeunes. Mais la proportion la plus importante des décès résulte de maladies chroniques cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales et neurologiques. Ce phénomène s'accroîtra dans les années à venir en raison du vieillissement de la population. Sommes-nous prêts à soigner ces grands malades ?

Les années à venir verront se fusionner les connaissances acquises en soins palliatifs et en gériatrie pour assurer aux personnes qui se meurent d'autres maladies que le cancer les soins nécessaires à une fin de vie digne. Nous allons dans ce numéro appliquer ces connaissances au contexte des soins à domicile.

*Geneviève Dechêne, m.d.
Verdun*

Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie I seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.