

Date de dépôt: 27 juin 2002

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat
à la question écrite de M. Renaud Gautier « Etat des lieux : Soins palliatifs »

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 6 mai 2002, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question qui a la teneur suivante :

Etat des lieux : Soins palliatifs

Dans le cadre de l'ensemble des institutions hospitalières publiques genevoises, pourrait-on me donner des réponses exhaustives en ce qui concerne l'état des lieux, la formation et l'offre de prestations, en relation à l'ensemble des éléments relevant des soins palliatifs, y compris la médecine de la douleur ?

La question part de l'hypothèse que soins palliatifs et médecine de la douleur sont des « éléments indissociables et confondus » alors que dans la réalité, ces deux domaines, bien que souvent associés pour des raisons d'efficacité du dispositif de soins comme c'est le cas dans de nombreux centres universitaires, ont d'indéniables spécificités et relèvent de compétences médicales distinctes.

La douleur fait souvent l'objet de la demande initiale de consultation dans le domaine des soins palliatifs, et elle est le symptôme médical le plus rencontré dans de multiples circonstances, qui n'ont pas nécessairement de liens avec les situations de soins palliatifs. Ainsi, il n'y pas une structure unique qui traite de ces questions et la douleur est intimement liée à l'activité de chaque service médical des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG).

Médecine de la douleur aux HUG

La douleur est un symptôme qui peut devenir une maladie lorsqu'elle est chronique, rebelle aux thérapeutiques usuelles et non prise en compte de manière appropriée. Conscient de la nécessité de mieux prendre en compte la douleur des patients, les HUG ont mis en place, en complément des structures spécialisées sectorielles, un « programme douleur des HUG » voici trois ans, dont la mission transversale consiste en une évaluation de l'état des lieux, en l'élaboration d'actions d'information des patients, de formation et de soutien aux équipes soignantes. Le groupe du programme douleur vient de terminer une enquête importante :

1. dans le cadre du processus de routine d'évaluation de la satisfaction des patients (deux mille questionnaires de patients émis par les HUG en 2001);
2. chez tous les collaborateurs de l'institution en contact direct avec les patients, du réceptionniste au chef de service médical.

Les résultats sont en cours d'évaluation.

Pour ce qui est des prestations dispensées dans des consultations spécialisées en matière de douleur aux HUG, mentionnons de manière non exhaustive :

1. le « centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur » dont le public cible est le patient ambulatoire souffrant de douleurs chroniques réfractaires aux thérapies de premières intentions (durée moyenne de persistance des symptômes avant consultation = 4 ans). Ce centre, dont la conduite opérationnelle est placée sous la responsabilité de la doctoresse V. Piguet, médecin associée, anesthésiste et pharmacologue clinique FMH, dispose de 4,2 postes médicaux en dotation de base et bénéficie de la présence, à temps partiel, de spécialistes internistes, anesthésistes, psychiatres, rhumatologue, rééducateur et psychologue. Il convient de préciser que les patients y sont référés uniquement par leur médecin traitant qui reste le pilote du suivi ;
2. la « consultation d'antalgie postopératoire et d'anesthésie interventionnelle » du service d'anesthésiologie ;
3. l'« école du dos » du service de rhumatologie ;
4. la « consultation des céphalées » du service de neurologie ;
5. la « consultation de radiologie interventionnelle » en neuroradiologie ;
6. la « consultation de radiothérapie des tumeurs osseuses ».

Dans le domaine spécifique des douleurs du rachis mentionnons également le récent lancement d'un programme de soins «maux de dos» des HUG qui a pour but de coordonner les activités cliniques en la matière et qui regroupe les spécialistes concernés des départements d'anesthésie, pharmacologie et soins intensifs chirurgicaux (ci-après APSIC), de médecine interne, des neurosciences cliniques (ci-après NEUCLID), de pédiatrie et de radiologie.

Médecine palliative aux HUG

Dès le début des années 1980, les Hôpitaux universitaires de Genève ont été pionniers dans les soins palliatifs avec l'ouverture d'une unité spécifique dotée de lits (U40) au Centre de soins continus (ci-après CESCO, professeur Ch.-R. Rapin) et le lancement d'une Consultation de la douleur et des soins palliatifs à l'Hôpital cantonal (professeur P. Dayer), sous forme d'une équipe mobile en appui aux services médicaux.

Depuis 1999, Genève s'est dotée d'un réseau cantonal de soins palliatifs dont font partie les équipes des HUG. Celles-ci sont, depuis lors, réunies dans le « programme transversal des soins palliatifs » des HUG qui s'inscrit dans une démarche de continuité et de qualité des soins palliatifs.

Les HUG ont alors formé de manière approfondie (3ans) une infirmière spécialisée dans chaque département clinique.

Les HUG ont aussi doté en moyens supplémentaires trois équipes intra-hospitalières de médecins et d'infirmières (Hôpital cantonal, Hôpital de gériatrie et Hôpital de Loëx) et une équipe de ville (équipe mobile de soins palliatifs communautaires). Cette dernière est constituée d'un médecin répondant qui dépend des HUG, de médecins consultants de l'Association des médecins genevois (ci-après AMG), et d'infirmières qui collaborent avec la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après FSASD). Ces quatre équipes mobiles sont cordonnées, sur le plan opérationnel, par le D^r J. Desmeules, médecin adjoint et chargé de cours à la Faculté. Il préside un comité de suivi composé d'un médecin et d'une infirmière de chacune des équipes précitées. Constitué sur décision du Département de l'action sociale et de la santé (ci-après DASS), il travaille en collaboration avec le Comité cantonal de pilotage pour garantir l'existence d'une coordination cantonale des soins palliatifs.

La mission du comité de suivi HUG est la suivante :

- organiser la logistique administrative;

– veiller au développement de l'information, de la formation, de la promotion et de la recherche liées aux soins palliatifs.

Rappelons également qu'un mandat a été confié par la commission cantonale à l'Institut de médecine sociale et préventive afin d'analyser les besoins régionaux en matière de soins palliatifs.

Les équipes mobiles des HUG présentent chaque année des bilans où tous les indices d'activité sont en hausse constante depuis leur mise sur pied.

La coordination de leurs activités est assurée par le « programme de soins palliatifs » des HUG. Dans une première phase, il a été axé principalement autour des points suivants :

1. l'harmonisation des pratiques au sein des HUG (élaboration d'un dossier clinique et d'outils cliniques d'évaluation communs) ;
2. l'établissement d'une charte de fonctionnement ;
3. le développement des compétences (colloques d'enseignement réguliers, cours et de réunions mensuelles) ;
4. la stimulation de la recherche interdisciplinaire. Une brève présentation des structures et des prestations des 3 équipes mobiles intra-hospitalières permet d'apprécier ces activités.

Hôpital cantonal (HC)

L'équipe mobile de soins palliatifs a été dotée de plusieurs postes supplémentaires lors du lancement du programme transversal (1 poste médical et 3 postes d'infirmière). Dans les faits, l'équipe mobile de la Consultation commune de la douleur et des soins palliatifs pour les patients hospitalisés à l'Hôpital cantonal dispose en permanence d'un médecin cadre et d'un médecin interne pour assurer la continuité du soutien aux services médicaux. S'y associent un cadre infirmier et trois infirmières spécialisées, une psychologue et une coordinatrice des bénévoles (25 bénévoles).

En 2001 l'équipe mobile de l'Hôpital cantonal a suivi 358 nouveaux patients hospitalisés.

Hôpital de gériatrie (HOGER)

La dotation supplémentaire venue du programme transversal a été de 1 poste de cadre médical, et de 3 infirmières pour les soins palliatifs ainsi que de deux infirmières pour la douleur chronique. Cette dotation s'ajoute aux moyens importants que déploie le département de gériatrie dans ce domaine, en particulier sur le site du CESCO.

Au cours de l'année 2001, l'équipe mobile de la consultation d'antalgie et de soins palliatifs du département de gériatrie a suivi 352 nouveaux patients. Par ailleurs, on peut estimer que 33 lits du CESCO sont attribués à des patients en situation de médecine palliative sur les 104 que compte l'établissement.

Hôpital de Loëx

L'équipe mobile de soins palliatifs est dotée de la manière suivante: 0,5 médecin et 3 infirmières, attribuées dans le cadre du programme transversal en complément de l'existant.

Au total sont dévolus à cette mission à Loëx un médecin cadre et un demi-poste d'interne ainsi qu'un cadre infirmier et 3 infirmières.

En 2001, des 501 patients admis dans le service médical de Loëx, 192 nouveaux patients ont été évalués et suivis par l'équipe mobile de soins palliatifs.

FORMATIONS PROPOSEES PAR LES EQUIPES DU PROGRAMME DES HUG

1. Sensibilisation aux soins palliatifs (personnel soignant des HUG)
3 journées d'information et d'enseignement.
2. Cycle d'approfondissement en soins palliatifs (infirmiers - médecins)
3 journées d'information et d'enseignement.
3. Module de base «évaluer et soulager la douleur» (soignants des HUG)
3 journées d'information et d'enseignement.
4. Colloques mensuels de douleur et de soins palliatifs de la division de pharmacologie et toxicologie clinique.
5. Colloques mensuels de médecine et de soins palliatifs du CESCO.
6. Colloques mensuels communs de soins palliatifs des 4 équipes mobiles.

Par ailleurs, des prestations de formations pré et postgraduée sont délivrées au sein et à l'extérieur de l'institution par les membres des 4 équipes mobiles, destinées essentiellement aux infirmières et médecins :

- Enseignement délivré par les infirmières de l'équipe mobile HC en 2001;
- Interne à l'institution 40 h (HC), 8h (LOËX), 48 h (HOGER);
- Externe à l'institution 14 h (HC), 22 h (HOGER);
- Enseignement délivré par l'équipe médicale de l'équipe mobile HC 2001;

- Interne à l'institution 90 h (HC), 6 h (LOËX), 30 h (HOGER);
- Externe à l'institution 26 h (HC), 2 h (LOËX), 7 h (HOGER).

En conclusion, les HUG disposent aujourd'hui de compétences largement reconnues en matière de douleur et de soins palliatifs. La direction, dans le cadre de plusieurs programmes de soins transversaux, a stimulé le développement de ces «nouvelles médecines » et a doté les équipes de terrain en moyens supplémentaires très significatifs, conformément aux nouvelles missions qui sont définies par la loi aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le chancelier :
Robert Hensler

La présidente :
Micheline Calmy-Rey