

Soins palliatifs : aider les femmes qui ont un cancer avancé

Les programmes de dépistage du cancer du col utérin dans les pays en développement doivent être élaborés en tenant compte des besoins des patientes qui ont un cancer avancé. De façon idéale, les programmes devraient permettre de fournir un traitement chirurgical aux femmes à un stade précoce du cancer. Dans les pays en développement où les femmes ont accès à un dépistage précoce du cancer du col et à des possibilités de traitement adéquates, les taux de survie peuvent atteindre des niveaux aussi élevés que dans les pays développés. Toutefois, les taux de survie sont beaucoup plus bas chez les femmes ayant un cancer du col utérin avancé.¹ Malheureusement, dans les régions pauvres, le cancer du col est souvent détecté à des stades avancés où il ne peut plus être traité. En Afrique sub-saharienne, plus de 50 % des femmes qui demandent un traitement ont un cancer avancé. Dans de nombreuses régions, les traitements tels que l'hystérectomie radicale, la radiothérapie ou la chimiothérapie (s'ils existent) sont difficilement accessibles ou trop coûteux. Des traitements palliatifs à domicile qui permettent de soulager la douleur semblent être la seule option réaliste pour ces femmes.

Les soins palliatifs sont la prise en charge active de patients en phase terminale d'une maladie comme le cancer du col utérin. Les personnels de santé communautaires, les médecins et les infirmières peuvent apporter confort et soulagement à une femme malade en tenant compte des difficultés physiques, sociales et spirituelles qu'elle peut rencontrer à ce moment-là. De plus, ils peuvent enseigner aux personnes qui dispensent les soins et aux membres de leurs familles des méthodes simples pour aider à lutter contre la douleur et les symptômes. L'objectif des soins palliatifs est de parvenir à la meilleure qualité de vie

Les principes des soins palliatifs sont :

- **Apporter un soutien psychologique, social et spirituel.** Les femmes ayant un cancer du col en phase terminale peuvent se sentir isolées, anxieuses, en colère ou déprimées. Ces sentiments peuvent influencer de façon négative la perception de la douleur de la patiente et sa capacité à la supporter.² Avoir quelqu'un pour écouter et apporter un soutien peut améliorer ces sentiments et aider à soulager la douleur et d'autres symptômes physiques.
- **Aider les patientes à supporter la douleur et les symptômes.** Beaucoup de problèmes physiques peuvent être évités ou limités en répartissant les tâches entre la famille des patientes, les personnes qui s'occupent des patientes et les personnels de santé. Les personnes qui s'occupent des patientes peuvent faire des choses concrètes pour aider les femmes à se sentir bien.
- **Aider les personnes qui s'occupent des malades.** Un point clé des soins palliatifs est d'apporter un soutien pratique et moral aux personnes qui s'occupent des malades lorsqu'elles se sentent fatiguées ou tristes et les aider à garder des liens avec la communauté qui peut leur apporter un soutien supplémentaire. S'assurer que les personnes qui s'occupent des malades ont le matériel médical nécessaire, qu'elles comprennent comment la maladie progresse et qu'elles savent comment administrer les médicaments adaptés peut aussi permettre d'alléger le fardeau.
- **Soutenir la préparation à la mort dans la dignité.** Le soutien pendant la période de deuil est particulièrement important. La patiente, ses amis et sa famille doivent être informés de façon honnête sur la progression de la maladie. Les amis et la famille peuvent avoir besoin d'aide pour les dispositions nécessaires après le décès et ils ont parfois besoin de parler de leur peine avec le personnel de santé qui s'est chargé des soins palliatifs.

possible pour les patientes et les personnes qui s'occupent d'elles.

Le soulagement de la douleur est une priorité des soins palliatifs

La douleur associée au cancer avancé peut souvent être soulagée mais c'est un problème qui est souvent négligé. Globalement, on peut dire que chaque jour des millions de personnes atteintes de cancer souffrent inutilement.² Dans les pays développés, approximativement 50 % des patients atteints de cancer ne sont pas soulagés de leurs souffrances en raison de traitements inadaptés ou inexistantes, et il est vraisemblable que ce

nombre est beaucoup plus élevé dans les pays en développement.² Mais les recherches ont montré que 70 à 90 % de la douleur due au cancer peut être soulagée même avec des ressources limitées,³ ce qui améliore largement la qualité de vie du patient. Un soulagement efficace de la douleur nécessite de fournir des dosages d'analgésiques personnalisés de façon continue et régulière. En même temps que les remèdes traditionnels et les analgésiques, les soins palliatifs pour les cancers du col avancés peuvent aussi intégrer des thérapies telles que la radiothérapie palliative (unique ou de courte durée) et la chimiothérapie. Ces

thérapies peuvent permettre de limiter la progression de la lésion, soulager l'inconfort, la douleur, les pertes vaginales malodorantes, et réduire le risque d'hémorragie de la tumeur.

Les barrières à la mise en place de soins palliatifs

Dans de nombreuses régions, les soins palliatifs sont entravés par une connaissance limitée des décideurs de l'importance des soins palliatifs, par le manque de formation des personnels de santé et par l'absence de politiques nationales permettant l'accès réglementé aux opiacés pour soulager la douleur.² Les personnels de santé et les décideurs ignorent souvent qu'il existe des méthodes peu coûteuses et efficaces pour soulager la douleur. Au contraire, les ressources consacrées aux soins de santé sont trop souvent utilisées pour des traitements curatifs coûteux. Des réglementations nationales trop restrictives sur les narcotiques ont abouti à des pénuries d'opiacés et à des prix prohibitifs dans certaines régions. Les inquiétudes spécifiques concernant la mauvaise utilisation et l'accoutumance aux opiacés — provoquées par ces restrictions — sont souvent erronées. Pour les cancers en phase terminale, les dosages en opiacés sont généralement augmentés parce que la douleur tend à augmenter en même temps que la maladie. Face à la maladie, les bénéfices du soulagement de la douleur par l'utilisation d'opiacés sont bien supérieurs au risque de développer une dépendance physique ou psychologique.

Problèmes éthiques liés aux soins palliatifs

Il est souvent très difficile de trouver un équilibre entre le désir de la famille de prolonger la vie d'une personne chère et le moment où arrêter les traitements agressifs qui ne sont plus bénéfiques pour la femme et peuvent, en fait, causer

des souffrances excessives. La décision d'arrêter les traitements agressifs peut être très difficile à prendre ; lorsque cela est possible, elle devrait être prise par la patiente avec les siens, sa famille et les personnes qui s'occupent d'elles. Si besoin est, une formation complémentaire devrait être proposée aux professionnels de santé pour développer leurs compétences en communication pour affronter ces discussions et décisions difficiles.^{2,4}

Implications programmatiques et politiques

Pour s'assurer que les femmes ayant un cancer avancé ont accès à des soins palliatifs efficaces, les programmes sur le cancer du col utérin, conjointement avec des programmes plus larges sur le cancer, doivent prendre en considération les points suivants :

Promotion

- Diffuser des informations sur les soins palliatifs adaptées aux décideurs et personnels de santé à tous les niveaux.
- Évaluer les réglementations sur les médicaments et les politiques médicales/pharmaceutiques qui peuvent limiter inutilement l'accès à des médicaments appropriés, en particulier dans les zones rurales.

Accès aux services

- Intégrer les services de traitement du cancer dans un plan national de lutte contre le cancer afin que les femmes ayant une maladie curable reçoivent des soins appropriés ; ce qui réduirait les besoins en soins palliatifs.
- Organiser des systèmes de soutien au niveau de la communauté pour aider à mobiliser les ressources, à établir les liens avec des centres de traitement et à apporter un soutien psychologique, social et spirituel aux malades en phase terminale et aux personnes qui les soignent.

La grande majorité des femmes qui ont un cancer en phase terminale dans les pays en développement sont soignées chez elles en raison de ressources, de traitements et de personnel de santé insuffisants, ce qui fait des soins palliatifs un point clé des services de soins du cancer.

Formation

- Former les personnels de santé aux principes des soins palliatifs à domicile.
- Former les personnels de santé à la communication interpersonnelle et à la pratique de l'aide psychologique pour les aider à parler du cancer et de la mort et à s'adresser aux patientes ainsi qu'aux personnes qui s'occupent d'elles.
- Mettre en place des stratégies pour aider les personnes qui s'occupent des malades à leur apporter des soins palliatifs chez elles. Cela inclut d'apprendre aux membres de la famille à administrer les médicaments nécessaires et à utiliser des techniques simples pour améliorer le confort et le bien-être de la personne malade.

Références

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). *Cancer Survival in Developing Countries*. Sankaranarayanan R, Black RJ, Parkin DM, eds. IARC Scientific Publications No. 145. Lyon, France: IARC (1998).
2. World Health Organization (WHO). *Cancer Pain Relief and Palliative Care: Report of a WHO Expert Committee*. Technical Report Series 804. Geneva: WHO (1990).
3. World Health Organization (WHO). *Cancer Pain Relief, 2nd ed.: With a Guide to Opioid Availability*. Geneva: WHO (1996).
4. World Health Organization (WHO). Fact Sheet 8. *HIV palliative care and terminal care*. Accessed online at http://www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwives/fact-sheet-8/index.html.

Membres de l'Alliance pour la prévention du cancer cervical

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212) 561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: 33-472738599

JHPIEGO, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410) 955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202) 974-3890

PATH, Agence responsable pour la coordination de l'Alliance, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206) 285-3500