

# Palliative FLASH <sup>©</sup>

Soins palliatifs au quotidien

## PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION

### Quiz

**Parmi les éléments énumérés ci-dessous, le(s)quel(s) doit(nt) être intégré(s) dans le processus de prise de décision ?**

- A. Le degré d'inconfort provoqué par la problématique actuelle
- B. Le degré d'inconfort global du patient
- C. Les bénéfices et inconvénients du projet thérapeutique
- D. Les désirs et les choix du patient capable de discernement

**En cas de doute sur l'efficacité d'une mesure thérapeutique, telle qu'une transfusion de sang par exemple sur l'asthénie d'un patient, un essai peut être effectué pour autant que son bénéfice soit évalué aussi précisément que possible.**

- A. Vrai
- B. Faux.

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67  
E-mail : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch)  
Accessible par exemple sur : [www.arcos.vd.ch](http://www.arcos.vd.ch) / Filières soins/Soins Palliatifs/Palliative Flash

### Quelques conseils pratiques

- Le processus de prise de décision et sa réévaluation impliquent de définir des paramètres de mesures et/ou des indicateurs avec lesquels mesurer l'impact de l'attitude thérapeutique sur la qualité de vie du patient.
  - Par exemple, utiliser une échelle visuelle analogique ou numérique pour mesurer la fatigue chez un patient mis sous corticothérapie dans l'objectif d'atténuer ce symptôme.
- En cas de doute sur les bénéfices attendus d'une mesure thérapeutique, faire un test.
  - Par exemple, test d'oxygénothérapie chez un patient dyspnéique en mesurant sa dyspnée avant et après le traitement, à l'aide d'une échelle visuelle analogique ou numérique.
- En cas de détérioration brutale de l'état d'un patient jusqu'ici stable, une intervention rapide peut se justifier pour améliorer le contrôle des symptômes et la qualité de vie du patient.
- En cas de difficultés dans une prise de décision ne pas hésiter à faire appel, selon le lieu, à l'équipe mobile de soins palliatifs ou l'unité d'éthique du CHUV.

### Références:

- Mazzocato C, Ducret S, Michel-Nemitz J, Pottier H, Benaroyo L. Deux visions de la mort ou deux visions de la vie ? Jugement pratique en éthique clinique. *Ethique & Santé* 2004; 1: 182-188.
- Emanuel L, Scandrett KG. Decisions at the end of life: have we come of age? *BMC Med* 2010 8;8:57.

### Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: [emsp@rezonord.net](mailto:emsp@rezonord.net)

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: [aubspal@ehc.vd.ch](mailto:aubspal@ehc.vd.ch)

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : [emsp@chuv.ch](mailto:emsp@chuv.ch) ; Internet: [www.arcosvd.ch](http://www.arcosvd.ch)

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: [emspsoinspal@bluewin.ch](mailto:emspsoinspal@bluewin.ch)  
Internet: [www.reseau-ascor.ch](http://www.reseau-ascor.ch)

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;  
E-mail : [soins.palliatifs@chuv.ch](mailto:soins.palliatifs@chuv.ch), Internet : [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; E-mail: [karine.moynier@ehc.vd.ch](mailto:karine.moynier@ehc.vd.ch)

EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: [maurice.baechler@ehnv.ch](mailto:maurice.baechler@ehnv.ch) ;

EHNV - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: [jose.arm@ehnv.ch](mailto:jose.arm@ehnv.ch) ;  
Internet: [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch)

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;  
Tél.: 079 556 13 32 ; E-mail: [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch)

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ;

E-mail: [josiane.pralong@riveneuve.ch](mailto:josiane.pralong@riveneuve.ch) ; [michel.petermann@riveneuve.ch](mailto:michel.petermann@riveneuve.ch)

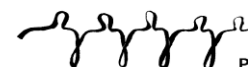
Internet: [www.rive-neuve.ch](http://www.rive-neuve.ch)

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch)

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: [reception.mottex@hopital-riviera.ch](mailto:reception.mottex@hopital-riviera.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne



## PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION

### Introduction

En phase avancée d'une maladie, les prises de décision sont quotidiennes. Elles portent généralement sur des investigations ou des traitements médicaux. Faut-il ou non, par exemple, prescrire une antibiothérapie chez un vieil homme atteint d'une démence avancée souffrant d'une pneumonie ? Elles peuvent également concerner des problématiques psychosociales et existentielles. Une hospitalisation chez une personne en fin de vie est-elle ou non appropriée ?

Dans le contexte des soins palliatifs, dont les objectifs sont le meilleur confort et la meilleure qualité de vie, la prise de décision ne peut s'appuyer sur les seuls paramètres médicaux. Elle doit prendre en compte l'ensemble des dimensions de la personne. Elle nécessite une démarche rigoureuse et systématique, menée en équipe pluridisciplinaire, associant médecins, infirmières et autres professionnels concernés, ceci devant permettre d'aboutir à une décision individualisée.

### Principes éthiques fréquemment mobilisés dans la prise de décision

Le processus de prise de décision s'appuie sur les principes éthiques suivants :

- Le principe de bienfaisance, qui oriente vers la mise en œuvre de moyens médico-techniques qui permettent de soigner la personne malade.
- Le principe de non-maléficiences, qui suppose ne pas mettre en œuvre des moyens qui pourraient nuire au malade.
- Le principe d'autonomie, qui exige le respect des choix et des décisions du patient capable de discernement et des décisions qui en découlent.
- Le principe de proportionnalité, qui oriente vers une pondération thérapeutique en requérant que les bénéfices du traitement dépassent ses inconvénients.
- Enfin, la prise en compte de la notion de futilité qui affirme qu'une thérapeutique dénuée de bénéfice pour la personne malade ne doit pas être prescrite ou interrompue.

### Processus de prise de décision en 6 étapes

Il existe divers modèles de prise de décision. Le modèle en 6 étapes en est un exemple, facilement applicable aux situations complexes couramment rencontrées en soins palliatifs.

- **Etape 1 :** Evaluer les conséquences de la problématique rencontrée sur la qualité de vie de la personne malade et les potentielles complications.
  - Par exemple, un patient présentant une surinfection pulmonaire est susceptible d'être dyspnéique, de développer un encombrement bronchique ou un état confusionnel aigu.

Veuillez plier le long de cette ligne

- **Etape 2 :** Evaluer l'importance de l'inconfort associé à la problématique actuelle par rapport au contexte global du patient et à ses autres symptômes.
  - Par exemple, un symptôme donné n'aura potentiellement pas le même impact sur un patient par ailleurs peu symptomatique, par rapport à un autre malade souffrant de nombreux inconforts indépendamment du problème actuel.
- **Etape 3 :** Evaluer les diverses options disponibles, y compris l'abstention thérapeutique, et leurs effets en termes de bénéfices et d'inconvénients, sur la qualité de vie du patient.
  - Par exemple, les bénéfices sur le plan de l'antalgie d'un enclouage médullaire d'une fracture fémorale versus les inconvénients d'une hospitalisation.
- **Etape 4 :** Parmi les options identifiées, évaluer celle(s) présentant des bénéfices supérieurs aux inconvénients, à la lumière des désirs et projets du patient.
  - Par exemple, l'inconfort d'une chimiothérapie ne sera peut-être pas le même chez une femme, mère de jeunes enfants, et un homme âgé souffrant de nombreuses comorbidités.
- **Etape 5 :** Elaborer avec la personne malade, ses proches et l'équipe soignante un projet thérapeutique consensuel et les modalités de sa mise en application.
  - Plusieurs entretiens avec celle-ci et/ou son entourage sont parfois nécessaires pour aboutir à une prise de décision consensuelle.
- **Etape 6 :** Réévaluer régulièrement l'efficacité et l'adéquation du projet thérapeutique, notamment en cas d'amélioration ou péjoration de l'état du patient ainsi que lorsque les désirs et projets de ce dernier se modifient.
  - Par exemple, l'impact d'une alimentation artificielle sur la qualité de vie d'un patient cancéreux anorexique et asthénique devrait se réévaluer dans un délai de trois à quatre semaines.

### Rédigé par :

Dr Claudia Mazzocato, Service de soins palliatifs et Unité d'éthique CHUV/FBM  
Prof Lazare Benaroyo, Unité d'éthique CHUV/FBM

Relu par : Nicolas Long, psychologue,  
Dr Nathalie Steiner-Collet

### Réponses Quiz p 1 :

1. A+B+C+D
2. A

### COMITE DE REDACTION

- Gian Domenico	BORASIO	Professeur – Service soins palliatifs, CHUV
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sylviane	BIGLER	EMS Le Signal
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs/Unité d'éthique
- Hans Ruedi	MEIER	Hôpital de Lavaux - Cery
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais