

# L'arrêt des traitements: enjeux décisionnels

9 ° Journée scientifique en oncologie  
Marie-Josée Payeur, omnipraticienne  
Cristina Scholand, psychologue

# Présentation

- o Place de l'arrêt des traitements dans le continuum de soin
- o Principes directeurs dans la prise décisionnelle
- o Cas d'exemple
- o Conclusion

# Contexte

- o Les résultats des examens démontrent une progression.
- o Le patient répète souvent qu'il est trop fatigué pour continuer.
- o La famille observe que le patient est en souffrance permanente.
- o Les effets secondaires sont plus nuisibles que leur bénéfice.

# Traitements de soutien / soins palliatifs

Investigation



Diagnostic/Pronostic



Choix des  
traitements



Arrêts de traitements

Soins palliatifs



# Continuum de service

- o Place du médecin de famille
- o Collaboration interprofessionnelle
- o La vision du patient au fil du temps.



L'arrêt  
des traitements

## Principes directeurs de l'équipe de soin

- o Guérir parfois.
- o Soulager souvent.
- o Réconforter toujours.

# Principes directeurs de l'équipe de soin

- o Fixer les limites
- o Règle de proportionnalité
- o Caractéristiques du patient



# Principes directeurs du patient

- o Ses limites
- o Sa tolérance
- o Ses priorités
- o Ce qui fait du sens
- o Principes d'autodétermination

# Considérations

- o Patient: sujet des soins
- o Histoire de vie
- o Priorités
- o Compréhension

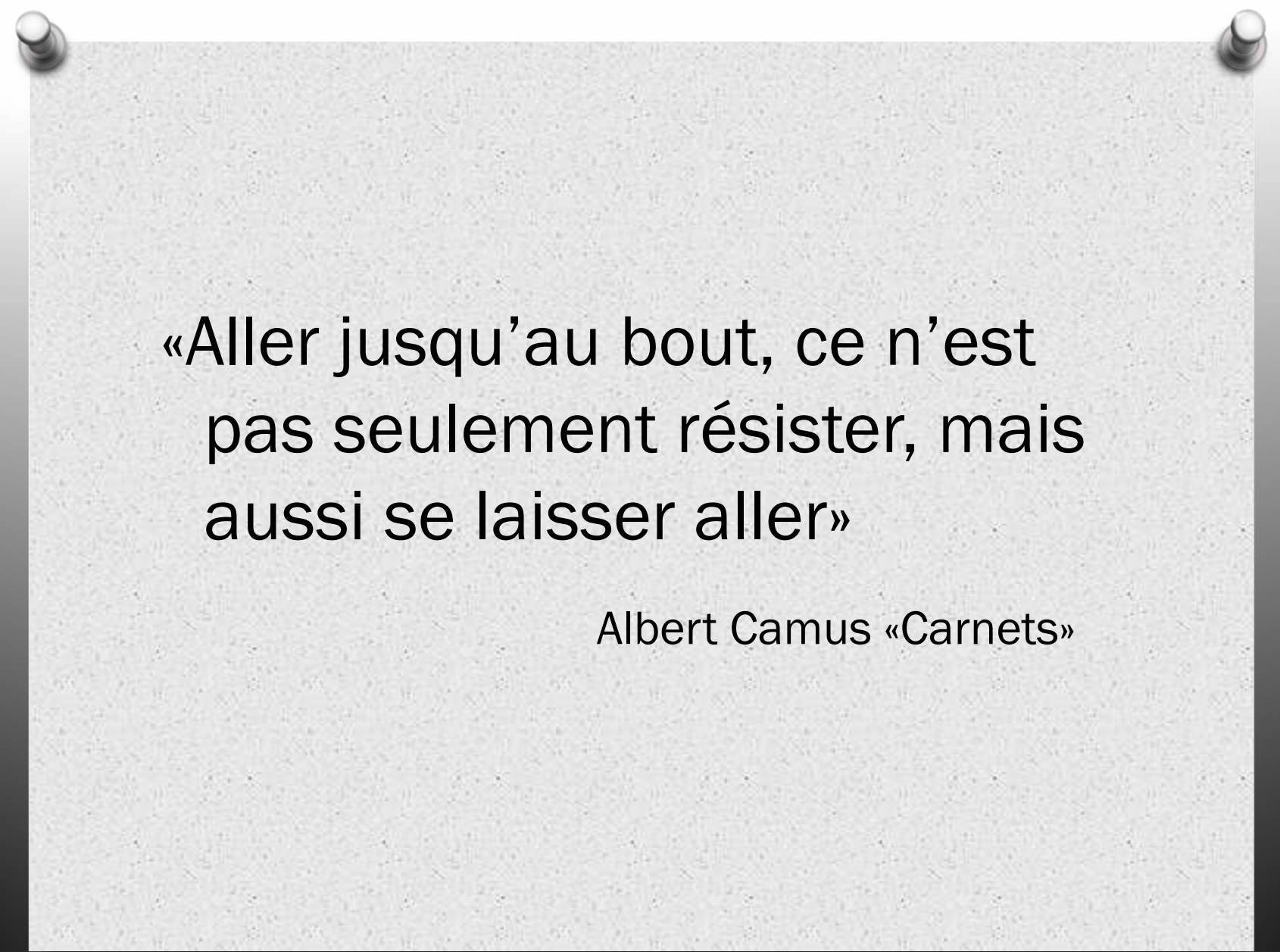
# Considérations

- o La souffrance peut altérer les perceptions, influencer les décisions
- o Qualité et sens du temps vécu
- o Définition personnelle de qualité de vie.

# Considérations

Le patient veut s'enlever le sentiment de culpabilité de:

- o Ne pas avoir fait jusqu'au bout.
- o D'abandonner ses proches




«Aller jusqu'au bout, ce n'est pas seulement résister, mais aussi se laisser aller»


Albert Camus «Carnets»

# Rencontre

« Ce n'est pas tellement ce  
qu'on dit qui est important  
lorsqu'on veut maintenir  
espoir  
mais davantage la façon dont  
on le dit.»



Donner  
un temps de  
réflexion



Le patient ne craint  
pas tant la vérité  
que l'abandon.



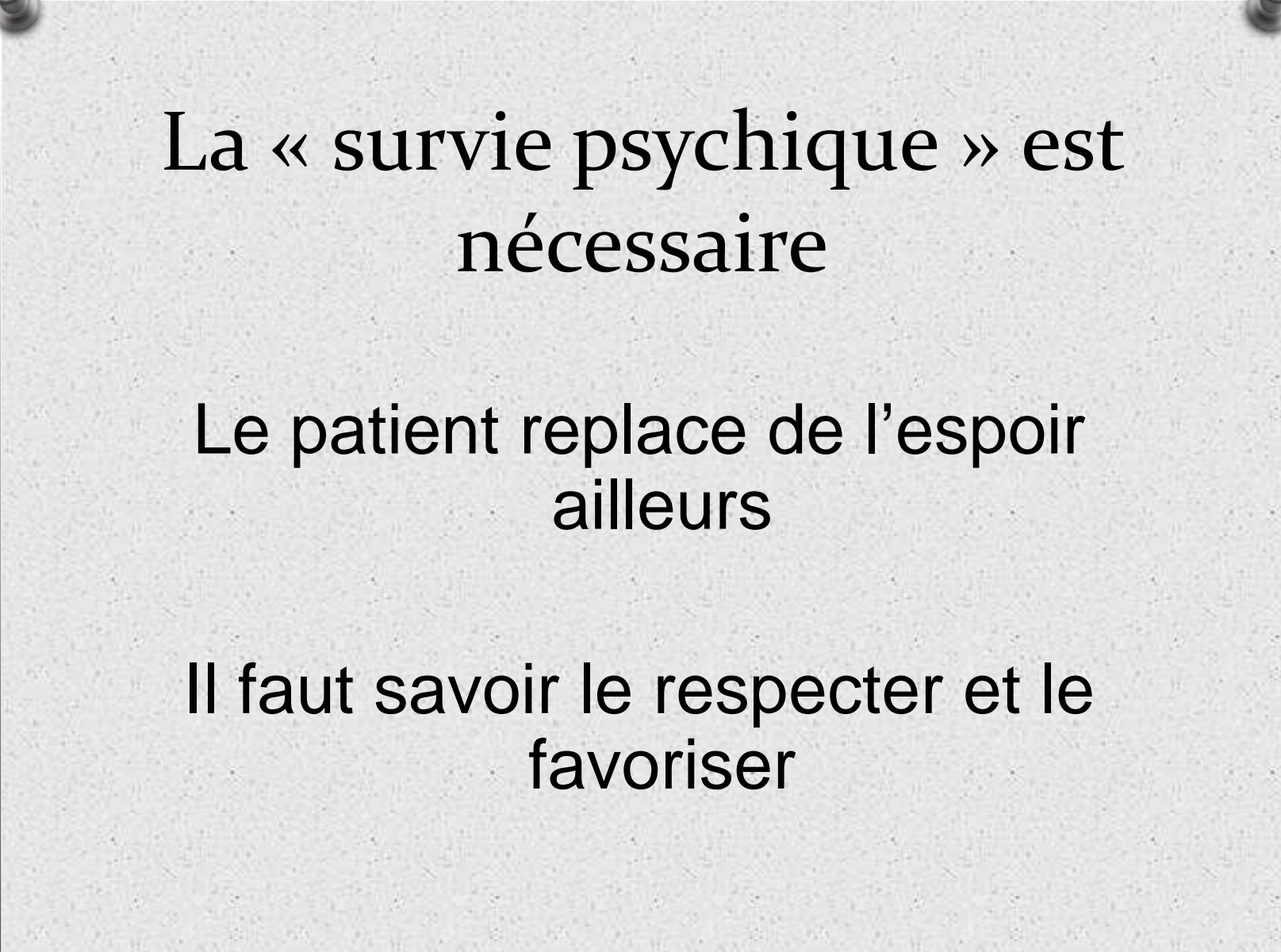


# ESPOIR

Fait d'espérer,  
d'attendre avec  
confiance la réalisation  
de quelque chose

# Espoir vital adapté

- o Espoir de guérir
- o De vivre longtemps
- o De prolonger le temps de vie
- o De préserver une certaine qualité de vie
- o De ne pas avoir de souffrances
- o De mourir en paix



La « survie psychique » est  
nécessaire

Le patient replace de l'espoir  
ailleurs

Il faut savoir le respecter et le  
favoriser

L'arrêt ou l'abstention de  
traitement



Désespoir



# Fondamental

Communication entre collègues

Instances organisationnelles:  
créer des espaces d'échanges

# Cas clinique

- o Mme de 77 ans
- o Antécédent cancer du sein
- o Nouvelle douleur lombaire
- o Radiothérapie pour lésion lytique-colonne et analgésiques
- o Myélome multiple 2014
- o Traitements antinéoplasiques oraux (3 ème en cours)



# Cas clinique

- o Augmentation des nausées et vomissements
- o Augmentation des douleurs épigastriques
- o Détérioration de la fonction rénale: consultation en néphrologie et suggestions de consultation en gastroentérologie
- o Effet mitigé sur le myélome

# Cas Clinique

- o Arrêt des traitements antinéoplasiques et Rx associés et ajustement des traitements de confort
- o Sensation de revivre et amélioration de l'état général avec amélioration de l'alimentation
- o Priorités modifiées



# Conclusion

- o L'arrêt des traitements: l'affaire de tous
- o Concertation pour un changement de pratique. Implication de tous les intervenants concernés en ayant le patient au centre des démarches.
- o Comité soin palliatif régional et local

La vérité se donne  
pas à pas...



# Enjeux décisionnels

- o Les choix.
- o Avantages si on fait.
- o Avantages si on ne fait pas.

# Importance de:

- o Voir la chimio ou autres Tx antinéoplasiques comme «une option» pour respecter la définition de santé.
- o Insérer la chimio comme «une étape» du continuum de soin.
- o La chimio comme «une partie» de la globalité de services à offrir.



# Continuum de service

- o Intégrations des soins palliatifs
  - o Pas un derrière l'autre
  - o Pas pour le seul contrôle des symptômes
  - o Pas vue comme un échec de soins.
- o Amélioration de la qualité de vie et de l'humeur
- o Augmentation de la survie moyenne



# Définition de soin de santé

- o La santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain (OMS)
- o Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés (OMS)

# Continuité des soins

La continuité des soins se définit comme un jugement porté sur la fluidité et la cohérence des soins rendus selon une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs ressources ou services sont impliqués. Ces services sont continus s'ils s'enchaînent l'un à l'autre de façon harmonieuse en l'absence de bris.

(Reid et al, 2002).



La continuité englobe trois dimensions :

L'aspect informationnel (le transfert et l'accumulation de l'information relative au traitement de la personne)

L'aspect clinique (la cohérence des soins prodigués selon la séquence temporelle)

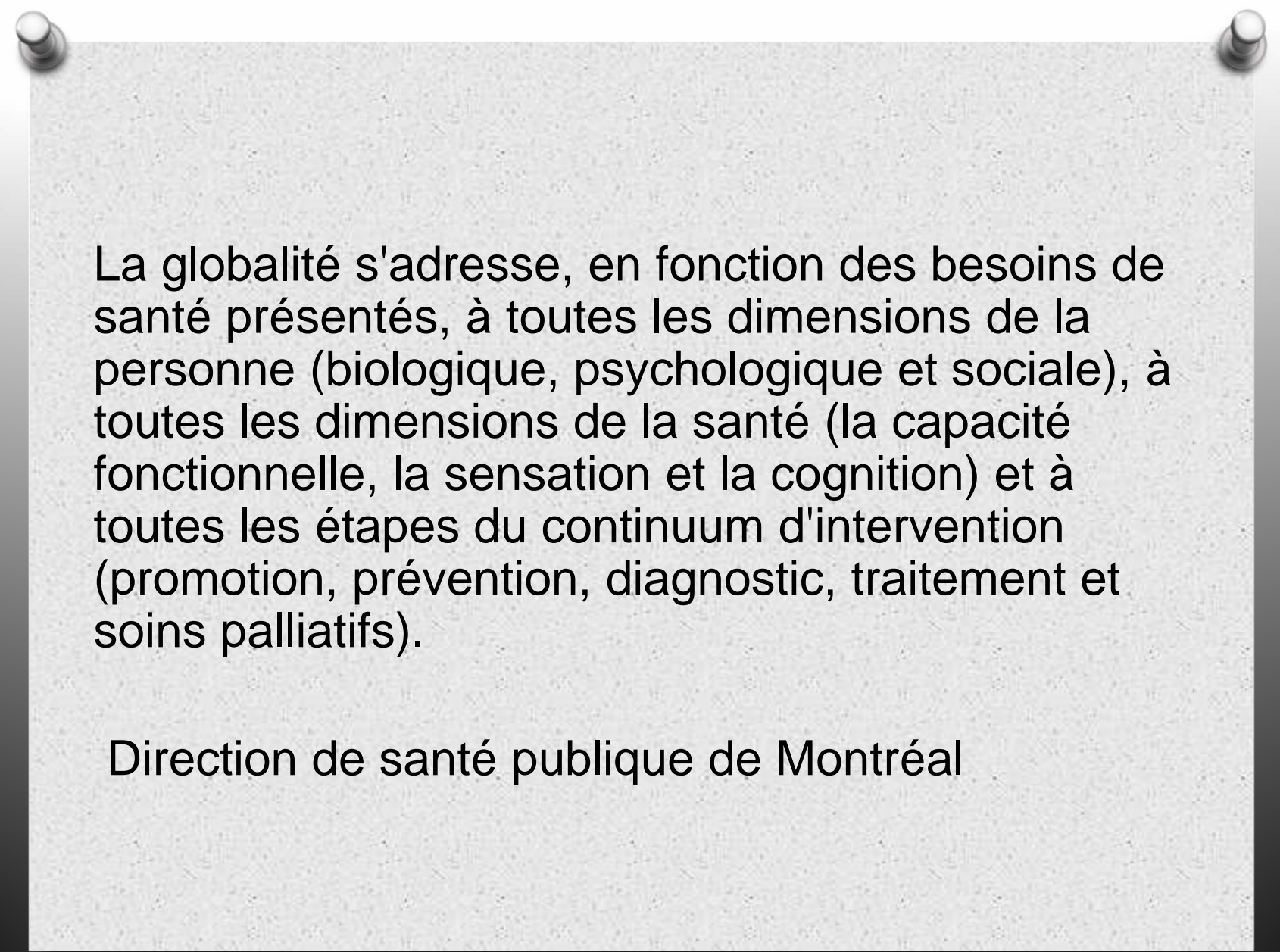
L'aspect relationnel (la stabilité de la relation entre le patient et les professionnels de santé) (Reid et al, 2002).

Direction de santé publique de Montréal



# Globalité des services

La notion de globalité se rapporte au caractère des services qui permet de considérer en « un tout » les problèmes de santé, les patients et les solutions proposées.



La globalité s'adresse, en fonction des besoins de santé présentés, à toutes les dimensions de la personne (biologique, psychologique et sociale), à toutes les dimensions de la santé (la capacité fonctionnelle, la sensation et la cognition) et à toutes les étapes du continuum d'intervention (promotion, prévention, diagnostic, traitement et soins palliatifs).

Direction de santé publique de Montréal