

# *L' Acharnement thérapeutique*

Christian Carrier, hémato-oncologue

30 mai 2011



# *Plan*

- Introduction
- Définition de l'acharnement thérapeutique
- Causes
- Comment l'éviter

# ***Conflits d'intérêt potentiels***

- Rémunération de la plupart des compagnies pharmaceutiques en oncologie comme conférencier, expert ou modérateur
- Agence MCQ, Conseil du médicament, MSSS (RSVP), RAMQ
- Liens étroits avec une pharmacienne en oncologie (protocoles, 3 enfants, etc)

# *Patients sous chimio plus nombreux*

- On traite plus
  - Plus de sites
  - Plus tôt
  - Plus longtemps
  - Plus de lignes
  - Plus âgé
  - Plusieurs agents à la fois

# ***Mythologie de la chimiothérapie***

- **Toujours IV**
- **Toujours nausée**
- **Toujours alopécie complète**
- **Toujours grabataire**
- **Efficacité proportionnelle à effets secondaires**

# *Critères de décision des traitements*

- Histologie
- Stade
- Symptômes
- État général (ECOG 0 à 2)
- Perte de poids
- Maladies comorbides
- Âge
- Bénéfices >>> désavantages, risques, effets secondaires
- **La qualité de vie est beaucoup plus importante que la durée de vie**

# ***Chimiothérapie améliorée***

- **Chimiothérapie beaucoup moins incapacitante grâce à**
  - **agents mieux tolérés**
  - **nouvelles médications diminuant les effets secondaires**

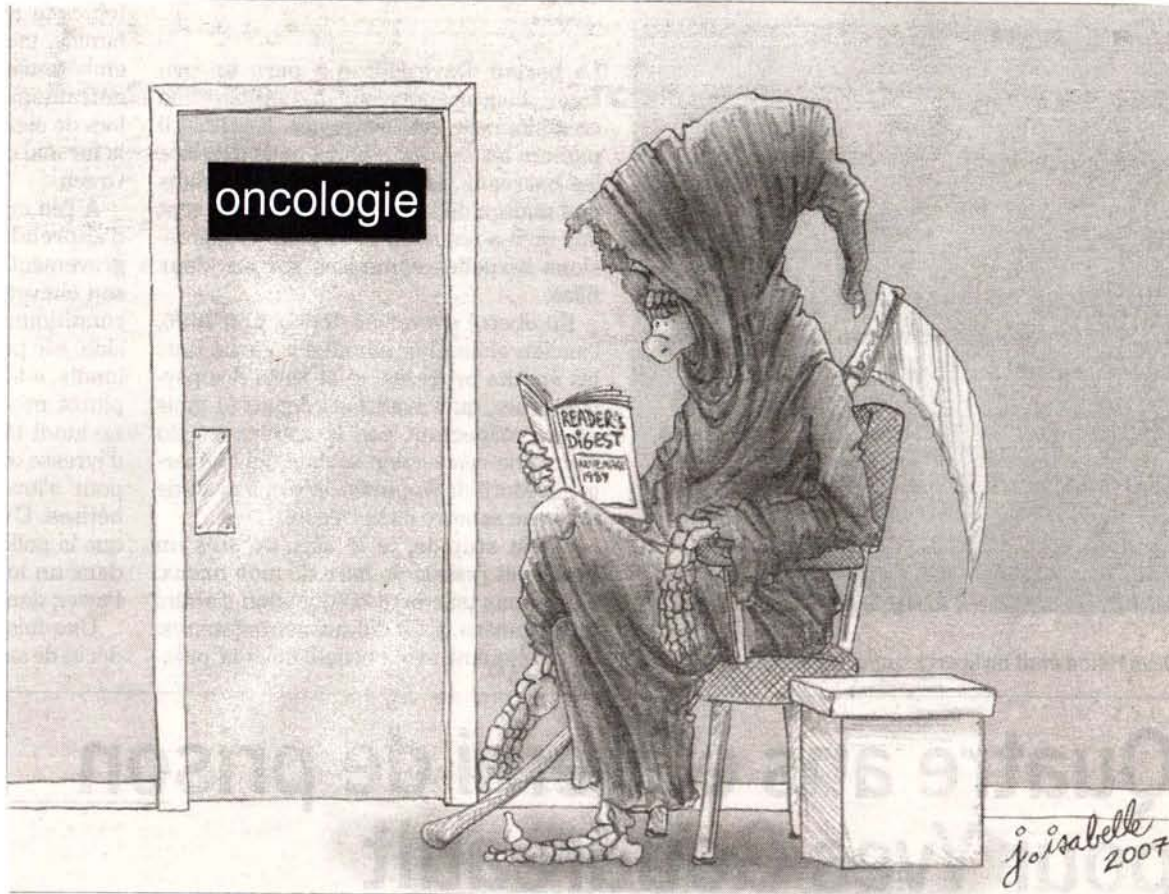
# *Soins de support améliorés*

- Antinauséux (nausée immédiate et retardée)
- Hydratation et diurétiques
- Antibiotiques, antiviraux, antifongiques
- Transfusions (culot et plaquettes)
- Voies centrales pour accès veineux
- Alimentation (supplément, gavage, APT)
- Analgésiques
- Facteurs de croissance: G-CSF, érythropoïétines
- Biphosphonates: pamidronate (Arédia), acide zolédronique (Zométa)









# ***Acharnement thérapeutique***

- **Difficile à définir: intervention avec moins de 1 % de chance de succès selon certains**
- **Guérison n 'est pas le seul objectif valable: qualité de vie**
- **Qualité de vie acceptable très variable d 'une personne à l 'autre: congé de l'hôpital avec une certaine autonomie**
- **Toxicité acceptable dépend des résultats possibles: ex guérison d'une leucémie aiguë chez jeune**

# ***Acharnement thérapeutique: causes***

- **Décision inappropriée de traiter ou de poursuivre traitement basée sur de mauvaises prémisses**
  - La mort doit être évitée à tout prix
  - La médecine peut tout guérir: ex réanimation à la télé, manque de ressources seul cause de l'échec,
  - Le médecin doit lutter sans relâche pour retarder la mort

# ***Acharnement thérapeutique:*** ***causes***

- **Moyens de prolonger la vie**
  - Réanimation
  - Ventilation mécanique
  - Vasopresseurs
  - Hydratation I.V.
  - Transfusions
  - Dialyse
  - Alimentation parentérale ou gavage...

**...ou de prolonger la mort**

# ***Acharnement thérapeutique: causes***

- **Décision inappropriée de traiter ou de poursuivre traitement basée sur**
  - **Science médicale avec ces incertitudes sur le pronostic (probabilité et subjectivité)**
  - **Culture, philosophie et croyance religieuse du patient, de sa famille et du médecin**

# ***Acharnement thérapeutique:*** ***causes***

- **Décision inappropriée de traiter ou de poursuivre traitement prise par**
  - **Le patient**
  - **Le médecin**
  - **Le conjoint, les enfants ou les proches du patient si inaptitude**



# ***Acharnement thérapeutique:***

## ***causes***

- **Rôle du médecin dans la décision guidée par plusieurs principes:**
  - **Bénéficence: paternalisme**
  - **Autonomie: présentation objective des faits sans conseils (journaliste)**
  - **Non malfaisance: droit du md de refuser de participer à une action qu'il juge nuisible au patient, protéger le patient contre des traitements inappropriés: ex pas de réanimation, chirurgie**
  - **Non abandon: trouver un autre md si désaccord ex diriger pour 2e opinion**
  - **Allocation adéquate des ressources sociétales limitées (responsabilité populationnelle)**

# ***Acharnement thérapeutique: causes***

- **Rôle du médecin**
  - **Peur des poursuites**
  - **Peur d'abandonner le patient  
(responsabilité individuelle)**
  - **Décès inévitable du patient vécu comme  
un échec personnel (amitié?)**
  - **Difficulté de communication**

# ***Acharnement thérapeutique: causes***

- **Patient guidé dans sa décision par**
  - **Médecin**
  - **Conjoint, famille, proches**
  - **Culture, philosophie, croyances**

# ***Acharnement thérapeutique: causes***

- **Décision prise par conjoint, famille ou proches à partir de la connaissance de la volonté, des valeurs et de la philosophie du patient si patient inapte**
  - **Culpabilité**
  - **Maladie vécue par procuration (en mode «pédiatrique»)**
  - **Conflits d'intérêt (rares)**
  - **Incompréhension et menace de poursuite**

# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- **Communication efficace**
- **Travail en groupe (communauté de pratique)**
- **Soins palliatifs efficaces**

# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- **Communication efficace**
  - **Précoce (dès que l'incurabilité est établie)**
  - **Claire et suffisante**
  - **Avec les proches**
  - **Interactive**
  - **documentée**

J'AI UNE BONNE ET  
UNE MAUVAISE NOUVELLE :  
LA BONNE, C'EST QUE  
VOTRE FEMME EST ADMISSIBLE  
AUX PRESTATIONS FÉDÉRALES  
DE COMPASSION...



# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- Perception du patient très influencée par média, Internet, autres malades mais surtout par médecin traitant (expertise, confiance, advocacy): docteur que feriez vous à ma place, que me recommandez vous?
- Le médecin doit
  - Expliquer la situation (diagnostic et pronostic), les options thérapeutiques raisonnables, leur risques et bénéfices
  - Fournir un avis d'expert pour guider le patient vers un plan de traitement avec des objectifs réalistes et des moyens raisonnables
  - Autonomie éclairé et rôle fiduciaire



# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- **Communication efficace: en pratique**
  - Cette maladie est incurable
  - Les options existantes sont palliatives
  - Les critères d'arrêt de Rx sont..
  - La réanimation est futile
  - L'objectif est de prolonger la vie avec la meilleur qualité de vie en utilisant des moyens raisonnables

# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- Éviter la souffrance et la solitude**
- Chercher la transcendance**
- Accueillir l'émotion (empathie) et toutes les questions**
- Vérifier la compréhension et répéter les messages importants**

# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- **Travail en groupe (communauté de pratique)**
  - Discussion des cas problématique de façon systématique: réunion interdisciplinaire hebdomadaire, comité des thérapie du cancer
  - Respect des normes de pratique basée sur des données probantes
  - Jugement des pairs
  - Partage des responsabilités, cohérence du message et meilleure objectivité (prise de recul dans la relation md-malade)

# ***Acharnement thérapeutique: solutions***

- **Soins palliatifs efficaces**
  - **Peu de ressources et beaucoup de besoins**
  - **Prioriser les patients vraiment en fin de vie et présentant des problématiques complexes surtout à domicile**
  - **Favoriser une plus grande implication des médecins de première ligne**

# ***Conclusion***

- **De plus en plus de patients traités en chimiothérapie sans acharnement**
- **Acharnement thérapeutique: patient soumis à des souffrances inutiles**
- **Problème de communication**
- **Rôle du médecin et de l'équipe pour baliser le parcours**