

Acharnement thérapeutique

Jusqu'ou aller avec les traitements (entre autres) oncologiques?

Samia Hurst

Institut Ethique Histoire Humanités (IEH2)

Samia.hurst@unige.ch



Cas N°1

Un patient âgé de 78 ans est en phase terminale d'un carcinome indifférencié du poumon multimétastatique rapidement évolutif. Plusieurs lignes de chimiothérapie ont échoué à ralentir la progression de sa maladie. Il est à présent alité la plus grande partie de la journée et dépendant des soins. Lorsque son état se complique d'une surinfection puis d'une détresse respiratoire, sa famille appelle le 144. Le patient est intubé sur site et conduit aux urgences...

Kim YJ, Kim MJ, Cho YJ, Park JS, Kim JW, Chang H, et al. Who should be admitted to the intensive care unit? The outcome of intensive care unit admission in stage IIIb-IV lung cancer patients. *Medical oncology*. 2014 Mar;31(3):947.

Cas N°2

Une patiente âgée de 87 ans est en phase terminale d'une démence de type Alzheimer. Elle est entièrement dépendante et grabataire. Incapable de communiquer par le langage, elle garde une interaction simple de type gestuelle avec les personnes qui viennent la voir (serre la main, sourit), y compris ses proches mais sans paraître les différencier. Lorsqu'elle cesse peu à peu de s'alimenter, ses enfants demandent que soit introduite une alimentation artificielle par sonde.

Simpson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 (2):CD007209. PubMed PMID: 19370678

Cas N°3

Un patient de 67 ans est hospitalisé en unité de soins de support pour la prise en charge d'une dyspnée secondaire à une tumeur digestive multimétastatique avec ascite et épanchement pleural. Sa tumeur est en progression malgré plusieurs lignes de chimiothérapie. Le spécialiste consulté propose une tentative de chimiothérapie palliative.

Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Paulk ME, LeBlanc TW, Schneider BJ, et al. Chemotherapy Use, Performance Status, and Quality of Life at the End of Life. *JAMA oncology*. 2015 Sep;1(6):778-84

Le traitement est-il

efficace?

Scientifique

Cas N°4

On découvre chez un patient de 72 ans une tumeur du pancréas à un stade inopérable. Le patient ne souhaite pas être traité, il veut éviter autant que possible les hôpitaux et faire un voyage dans le temps qui lui reste.

Où est le bien du patient?

«Nature has placed mankind under the governance of two sovereign masters, *pain* and *pleasure*. It is for them alone to point out what we ought to do»
Jeremy Bentham Introduction to the Principles of Morals and Legislation

«economists assume that the rational act is the act that maximally satisfies an individual's preferences. The habit of framing problems in terms of the concept of preference is now so entrenched that economists rarely entertain alternatives.»
Elizabeth Anderson: a comment on Amartya Sen

«We take what is self-sufficient to be that which on its own makes life worthy of choice and lacking in nothing. We think happiness to be such, and indeed the thing most of all worth choosing, not counted as just one thing among others»
Aristotle, Nichomachean Ethics

Hédonisme
 Mais: valeur des plaisirs et des peines?

Satisfaction des préférences
 Mais: exemple de l'adolescent en colère

Liste objective
 Mais: le bien malgré nous?



Sur un certain nombre de points, nous sommes tout de même d'accord...

Montres moi le visage qui a mal comme toi ?




Hédonisme
 Des plaisirs et des peines indisputés existent...

Satisfaction des préférences
 Certaines préférences sont partagées...

Liste objective
 Les préférences partagées, ainsi que les plaisirs et les peines indisputés, peuvent faire partie d'une liste 'objective'...

Nous avons plus de désaccords
 Sur *plus* et sur *mieux*...



...que sur *juste assez*

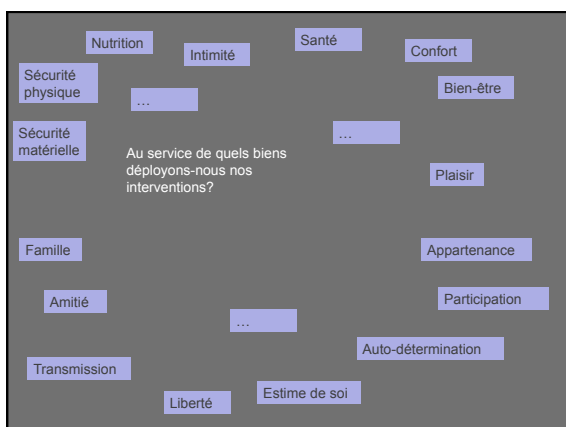
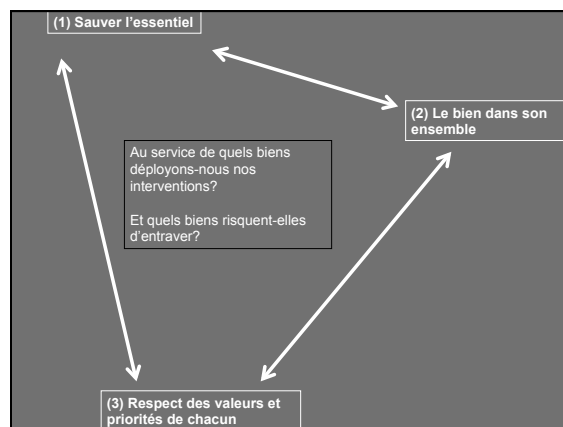
Il n'est pas surprenant que les progrès de la médecine pour faire plus et mieux aient conduit à une critique du paternalisme médical.

Le bien comme but de 'sauver l'essentiel' n'était plus suffisant, on était en mesure de faire *plus et mieux*.

On vise alors le bien 'dans son ensemble'. Ce but est le résultat de nos succès. Il va au-delà du but de 'sauver l'essentiel'.

Mais nous ne sommes pas d'accord sur ce qu'il contient.

D'où une troisième version: le bien fondé dans les valeurs et les priorités de chacun(e)



Le traitement est-il

efficace?
opportun?

Scientifique
Personnelle

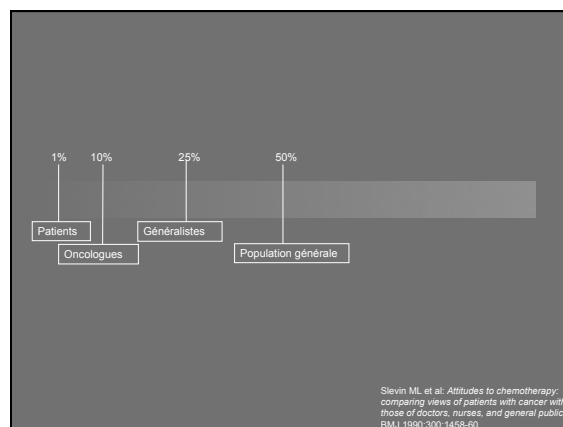
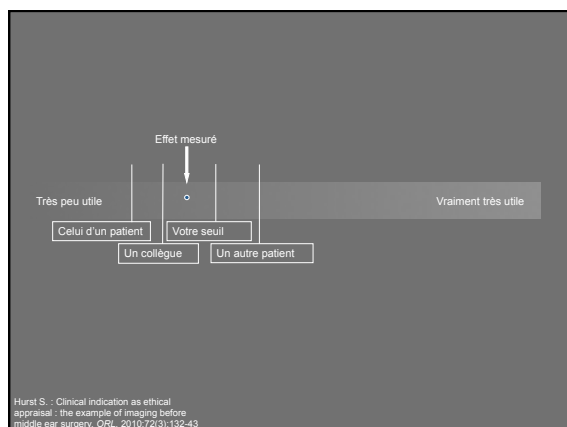
Cas N°5

Une patiente de 64 ans est hospitalisée pour une méningite carcinomateuse dans le cadre d'une tumeur pulmonaire. Après plusieurs tentatives infructueuses pour contrôler la progression, le spécialiste consulté recommande la participation à un essai clinique de radiothérapie ciblée, qui se déroule aux Etats-Unis. La participation à cette étude pourrait offrir à la patiente une chance de vivre plus longtemps. Elle devrait pour cela déménager sur place pour plusieurs mois.

Cas N°6

- On découvre chez un patient de 72 ans une tumeur du pancréas à un stade inopérable. Le patient est d'accord d'entreprendre une chimiothérapie. Vous discutez avec lui des bénéfices à attendre du traitement, et de ses effets secondaires.

Le jeu en vaut-il la chandelle?



Il y a une différence fondamentale entre:
 C'est inutile, inefficace, parce que ça n'apporte pas de bénéfice
 et
 C'est inutile, inopportun ou disproportionné, parce que, même si ça apporte un bénéfice, on estime que ce bénéfice n'en vaut pas la peine.

C'est la différence entre:
 Une description → Il y a une expertise
 et
 Un jugement de valeur → C'est une question personnelle
 Nous avons cependant une expérience: celle de comment se passent les traitements chez d'autres patients...

« Il y a des personnes qui se privent strictement de tout ce qui se mange, se boit, se fume, dès lors que cela a acquis d'une quelconque manière une réputation douteuse. Ils payent ce prix pour la santé. Et la santé est tout ce qu'ils obtiennent par ce moyen. Comme c'est étrange. C'est comme payer toute votre fortune pour une vache qui ne donne plus de lait. »
 Mark Twain, Autobiography

Le traitement est-il

efficace?	Scientifique
opportun?	Personnelle
proportionné?	Personnelle, mais

Cas N°7

Une patiente âgée de 89 ans est atteinte d'un myélome multiple. Le traitement préconisé coûte plus de 10'000.- par mois. Elle est réticente. *Vous savez docteur, vous dit-elle, je ne les vau pas...*

Le traitement vaut peut-être la *peine* mais vaut-il le *prix*?

Le traitement est-il

efficace?	Scientifique
opportun?	Personnelle
proportionné?	Personnelle, mais
économique?	Sociétale, mais

Attention à ce dernier cas, ce n'est pas vraiment de l'acharnement...
Il y aurait bien d'autres choses à dire sur ce dernier cas mais ce n'est pas le sujet aujourd'hui!

Pourquoi l'acharnement?

- Passer de la *bienveillance* à la *bienfaisance* est parfois difficile.
- Nos tentatives peuvent être:
 - Irréalistes: nous voulons le bien, mais les données montrent que le traitement ne marchera pas.
 - Aveuglées: nous voulons le bien, et nous le cherchons dans des paramètres très proximaux comme l'amélioration du laboratoire. Nous perdons le patient de vue.
 - Erronées: nous visons un but bienveillant, mais qui met en danger les priorités du patient.
 - Confuses: nous visons un bon but, mais avec des moyens inappropriés.

Nos interventions...

A. Non-technology

1. First of all, there is a large body of what might be termed "nontechnology," impossible to measure in terms of its capacity to alter either the natural course of disease or its eventual outcome. A great deal of money is spent on this. It is valued highly by the professionals as well as the patients. It consists of what is sometimes called "supportive therapy." It tides patients over through diseases that are not, by and large, understood. It is what is meant by the phrases "caring for" and "standing by." It is indispensable. It includes the large part of any good doctor's time that is taken up with simply providing reassurance, explaining to patients who fear that they have contracted one or another lethal disease that they are, in fact, quite healthy. The cost of this nontechnology is very high, and getting higher all the time. It requires not only a great deal of time but also very hard effort and skill on the part of physicians; only the very best of doctors are good at coping with this kind of defeat. It also involves long periods of hospitalization, lots of nursing, lots of involvement of non-medical professionals in and out of the hospital. It represents, in short, a substantial segment of today's expenditures for health.

Thomas L. *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher* (1974)

Nos interventions...

A. Non-technology

B. Halfway technology

2. At the next level up is a kind of technology best termed "halfway technology." This represents the kinds of things that must be done after the fact, in efforts to compensate for the incapacitating effects of certain diseases whose course one is unable to do very much about. The outstanding examples in recent years are the transplantation's of hearts, kidneys, livers, and other organs, and the equally spectacular inventions of artificial organs. The media tend to present each new procedure as though it represented a breakthrough and therapeutic triumph, instead of the makeshift that it really is. In fact, this level of technology is, by its nature, at the same time highly sophisticated and profoundly primitive. It is a characteristic of this kind of technology that it costs an enormous amount of money and requires a continuing expansion of hospital facilities. And there is really no way out of this, at the present state of knowledge.

Thomas L. *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher* (1974)

Nos interventions...

A. Non-technology

B. Halfway technology

C. High technology

3. The third type of technology is the kind that is so effective that it seems to attract the least public notice; it has come to be taken for granted. This is the genuinely decisive technology of modern medicine, exemplified best by modern methods for immunization against diphtheria, pertussis, and the childhood virus diseases, and the contemporary use of antibiotics and chemotherapy for bacterial infections. The point to be made about this kind of technology—the real high technology of medicine—is that it comes as the result of a genuine understanding of disease mechanisms, and when it becomes available, it is relatively inexpensive, and relatively easy to deliver. Offhand, I cannot think of any important human disease for which medicine possesses the outright capacity to prevent or cure where the cost of the technology is itself a major problem. The price is never as high as the cost of managing the same diseases during the earlier stages of no-technology or halfway technology.

Thomas L. *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher* (1974)

Nos interventions...

A. Non-technology

B. Halfway technology

C. High technology

Quand nous avons besoin de faire A, il arrive que nous fassions B à la place...

Nous pourrions faire mieux...

Thomas L. *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher* (1974)

« Mais les patients nous le demandent... »

At a Glance

- Patients requested a test or treatment in 9% of all encounters with clinicians; clinicians deemed these requests as clinically appropriate over 70% of the time.
- Imaging studies constituted almost 50% of patient demands or requests and palliative measures comprised over 15%.
- In only 1% of encounters did a patient request a clinically inappropriate test or treatment.
- Clinicians ordered a clinically inappropriate test or treatment prompted by a patient demand or request in 0.14% of encounters.

Gogineni K et al: Patient demands and requests for cancer tests and treatments. *JAMA Oncol.* 2015;1(1):33-39

Nous en faisons trop car...



« S'arrêter » nous donne l'impression d'abandonner nos patients.

Cet élément est essentiel, et le terme d'« acharnement thérapeutique » ne lui fait pas justice.

Pour éviter l'acharnement, nous devons:
-mieux appliquer les données scientifiques
-mieux intégrer les priorités de nos patients

Mais aussi:
-progresser dans les moyens
d'accompagner nos patients en exprimant
notre présence autrement que par la
prescription de traitements lourds.