Zeitschrift: Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique
Herausgeber: Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
Band: - (2008)
Heft: 78

Artikel: Des décisions difficiles
Autor: Koechlin, Simon
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-970825

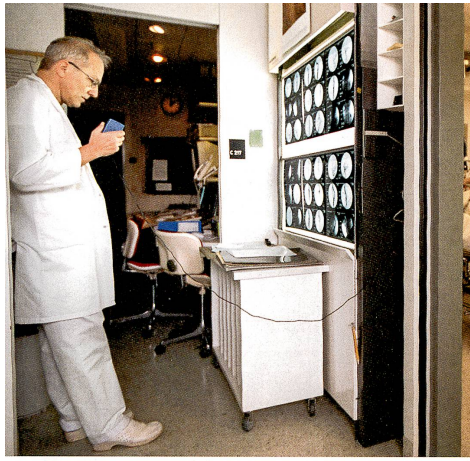
Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

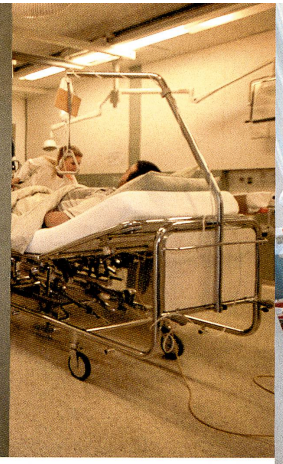
Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch





Il arrive que des patients âgés fassent l'objet d'un acharnement thérapeutique. Souvent, certains traitements leur sont toutefois refusés pour des raisons de coûts.

Des décisions difficiles

Le système suisse de santé est sous pression. De nombreux médecins rapportent avoir déjà dû renoncer à certaines interventions utiles pour des questions de coûts. Mais comme le montre une étude de l'Hôpital universitaire de Bâle, la prescription de traitements inutiles reste monnaie courante.

PAR SIMON KOECHLIN

PHOTOS GAETAN BALLY/KEYSTONE

Les médecins assument une responsabilité bien particulière. Toutes les décisions qu'ils prennent touchent à la santé d'un être humain. Au chevet du patient, les erreurs doivent à tout prix être évitées. Mais déterminer le meilleur traitement n'est pas simple. Une thérapie qui cible la guérison du patient ne constitue pas toujours le meilleur choix. Les patients âgés, par exemple, sont parfois si faibles qu'au lieu de les aider, les médicaments aggravent leurs souffrances par effets secondaires interposés. Définir les mesures inutiles reste cependant difficile et sujet à controverse.

Il n'empêche, la prescription de traitements inutiles est monnaie courante. C'est ce que montre une étude* qu'a menée et récemment publiée une équipe dirigée par Stella Reiter-Theil de la Faculté de médecine de l'Université de Bâle. Les chercheurs ont mené des entretiens individuels détaillés avec 52 médecins chevronnés et représentants du personnel infirmier de gériatrie et des soins intensifs de chirurgie de l'Hôpital universitaire de Bâle. Ils leur ont notamment demandé: «Avez-vous connaissance de situations où un traitement a été prescrit alors qu'il aurait été préférable de l'interrompre ou d'y renoncer?» 76% des médecins et 86% des infirmières et infirmiers ont répondu par l'affirmative.

Différentes raisons

Les raisons de l'acharnement thérapeutique sont variées. Il arrive que le patient ou ses proches exigent que tout soit tenté, même si la situation est désespérée. «Dans ce genre de cas, nous ne pouvons pas dire non», a indiqué un médecin interrogé. Mais la plupart du temps, les raisons sont à chercher du côté des praticiens. Un gérontologue a ainsi expliqué qu'on laissait parfois passer le moment où il serait préférable de limiter les traitements. Les sondés ont également évoqué des divergences d'opinion au sein du corps médical: le fait qu'un praticien considère qu'une intervention est utile ou non peut parfaitement dépendre de sa spécialité. Un chirurgien recommandera le traitement maximal après une opération, alors que le médecin des soins intensifs jugera peut-être que la situation est sans espoir. Le personnel infirmier estime pour sa part que certains médecins ne peuvent ou ne veulent pas accepter la mort. Dans l'ensemble, cette catégorie de soignants cite plus souvent et plus précisément que les médecins des indices d'acharnement thérapeutique. Infirmières et infirmiers semblent repérer plus rapidement le moment à partir duquel un traitement devient inutile car ils passent plus de temps avec les patients. Si un médecin opte malgré tout pour une thérapie maximale, cela peut être difficile à assumer psychologiquement pour eux.

Le fait qu'un patient subisse des effets pénibles et inutiles constitue un problème majeur de l'acharnement thérapeutique, mais ce n'est pas le seul. Stella Reiter-Theil cite notamment les personnes qui n'arrivent pas à laisser partir un proche. Le nombre de places dans les services, le temps dont dispose le personnel médical et les moyens du système de santé étant limités, il arrive de plus que l'acharnement thérapeutique se fasse sur le dos d'autres patients.

Coûts et rationnement

Des chercheurs placés sous la direction de Samia Hurst de l'Institut d'éthique biomédicale de la Faculté de médecine de Genève ont montré que le rationnement était bel et bien à l'ordre du jour dans le système de santé suisse, pourtant bien doté. Cette équipe dont faisait également partie Stella Reiter-Theil a demandé à des médecins de Suisse, d'Angleterre et de Norvège quelles prestations médicales utiles ils avaient refusé à leurs patients en raison de leur prix. «L'étude n'a pas révélé de catastrophe», indique Samia Hurst. Mais plus de la moitié des 656 sondés ont affirmé avoir rationné au moins une fois une prestation au cours des six derniers mois, IRM, examens de prévention ou transfert de patients vers un spécialiste, notamment. Les critères les plus souvent cités: la faiblesse des bénéfices ou des chances de succès. Lorsqu'un patient a plus de 85 ans, 70% des médecins ont aussi tendance à ne pas prescrire d'intervention coûteuse.

> Les moyens du système de santé étant limités, il arrive que l'acharnement thérapeutique se fasse sur le dos d'autres patients.

«Il semblerait effectivement que certains groupes de personnes soient moins bien traités que d'autres», remarque Samia Hurst. D'après les médecins interrogés, il s'agirait en Suisse des personnes âgées, des handicapés mentaux et des migrants en situation irrégulière. «Mais cela ne signifie pas automatiquement que cela soit délibéré ou le résultat d'une injustice», précise-t-elle. Dans le cas des personnes âgées, la question de l'utilité d'un traitement se pose en effet davantage qu'avec de jeunes patients. Par ailleurs, il se peut que les barrières linguistiques nuisent sans qu'on le veuille à la qualité des soins dispensés aux migrants. Le phénomène mériterait néanmoins d'être étudié, selon elle. Des études indiquent en effet clairement que certaines inégalités de traitement résultent d'une injustice. Et en Suisse justement, de nombreux médecins affirment subir des pressions afin de renoncer à certains traitements pour des motifs économiques.

Dans le cadre d'un projet en cours, Samia Hurst souhaite mettre en évidence les critères en fonction desquels les médecins rationnent certaines prestations, afin de savoir dans quelle mesure ils veillent à respecter des valeurs éthiques comme l'égalité ou la justice et si ceux qui s'y tiennent prennent des décisions plus justes. Les premiers résultats indiquent que les praticiens suisses sont conscients de leur responsabilité éthique. «Mais l'inégalité de traitement et le rationnement ne figurent pas parmi les problèmes les plus urgents rencontrés par les médecins dans leur travail», relève encore la chercheuse. «Ils citent avant tout les patients dont les volontés sont peu claires, notamment en fin de vie, et surtout des désaccords éthiques entre les parties impliquées», ajoute Stella Reiter-Theil.

Un guide médico-éthique

De manière générale, les deux scientifiques recommandent aux médecins de discuter en groupe des cas difficiles. Stella Reiter-Theil est en train d'élaborer avec une équipe interdisciplinaire un guide médico-éthique destiné aux cliniques. Outre des bases scientifiques concernant l'insuffisance ou l'acharnement thérapeutiques, ce manuel réunit des éléments de base d'éthique médicale et des instructions sur la prise en commun de décisions difficiles. «Souvent, note-t-elle, certaines questions importantes ne sont posées que lorsque des personnes impartiales participent à la discussion.» ■

* *Zeitschrift für Palliativmedizin* (2008), vol. 3, pp. 67–75