

### Focus 3. Évaluation du caractère réfractaire de la souffrance ou de la décision du patient d'arrêter un traitement engageant son pronostic vital

#### Tableau 3. Évaluation chez un patient qui demande d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable

##### Éléments à prendre en compte

###### Données cliniques :

- la maladie : incurable, en phase terminale
- les symptômes physiques : inefficacité, délai d'action et effets indésirables des traitements réalisés et des traitements proposés
- les symptômes psychiques : anxiété, symptômes dépressifs, angoisse de mort, démoralisation, idéation suicidaire

###### Autres causes de la souffrance :

- facteurs sociaux/familiaux : isolement, impression d'être un poids pour autrui, perte de soutien social, du rôle social, poids de la famille
- détresse psychologique : vécu émotionnel négatif et intense, peur de la douleur, de la maladie, des circonstances de la mort, perte d'autonomie, deuils successifs, souffrance identitaire, colère, tristesse, déception, faible estime de soi, etc.
- souffrance spirituelle (existentielle et religieuse) : perte de sens, d'espoir, de projets, perte des repères, sentiment de perte de dignité, solitude, sentiment d'abandon, etc.

###### L'intentionnalité sous-jacente à la demande :

- ne pas mourir dans la douleur ou mourir sans douleur
- désir de hâter la mort<sup>18</sup>
- souhait de contrôler quand et comment mourir

###### Informations données au patient, compréhension des informations reçues et de la SPCMD :

- clarté de l'information émise, absence de discordance, ambivalence
- compréhension de l'information : reformulation, compréhension familiale
- compréhension du rapport bénéfices/risques, existence d'alternatives (notamment sédation proportionnée, réversible)

<sup>18</sup> Définition du WTHD (*wish to hasten death*) : « Le désir de hâter la mort est une réaction à la souffrance, dans un contexte d'engagement du pronostic vital, où le patient ne voit d'autre porte de sortie que d'accélérer sa mort. Ce souhait peut s'exprimer spontanément ou lors d'un échange où la question est posée. Il doit être distingué de l'acceptation d'une mort proche ou d'un souhait de mourir naturellement, même le plus tôt possible.

Le WTHD peut surgir en réponse à un ou plusieurs facteurs : des symptômes physiques (présents ou attendus), une détresse psychologique (dépression, désespoir, peurs, etc.), une souffrance existentielle (par exemple perte de sens de la vie), ou sociale (sentiment d'être un fardeau, ...) ».