

**FACULTE DE MEDECINE D'ORAN**  
**MODULE D'ETHIQUE MEDICALE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-21013**

# LA DECISION THERAPEUTIQUE

---

**DR SERHANE.R**

**Maitre-Assistant en Médecine Légale EHU d'Oran**

# LA DECISION THERAPEUTIQUE

DR SERHANE.R

## FACULTE DE MEDECINE D'ORAN MODULE D'ETHIQUE MEDICALE ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-21013

### LA DECISION THERAPEUTIQUE

#### I/ INTRODUCTION :

- La décision thérapeutique est un acte intellectuel qui consiste à faire un choix entre plusieurs possibilités qui peuvent poser problème ; elle résulte d'un jugement pour lequel il faut avoir pesé le pour et le contre. C'est un acte porteur de sens, réfléchi.
- La décision de soins est une décision qui se partage.
- Le médecin a la liberté de ses prescriptions, mais le contrat qui le lie au patient engage, là aussi, sa responsabilité quant à toutes les conséquences possibles.
- Le médecin doit donc sans cesse évaluer le rapport bénéfices/risques de sa prescription. Cette appréciation constitue la base de toute décision thérapeutique, c'est-à-dire l'adaptation de la thérapeutique prescrite à chaque patient en ce que celui-ci a de particulier et d'individuel.

#### II/ LES POINTS CLES DE LA COMMUNICATION :

- Ecouter ;
  - Reformuler ce que dit le patient ;
  - Faire reformuler par le patient ce que vous avez dit ;
  - Vous synchroniser tout au long de l'entretien ;
  - Douceur dans la voix, le rythme, les gestes ;
  - Observer les réactions non verbales du patient ;
  - Montrer et exprimer votre empathie ;
  - Soutenir et rassurer ;
  - Donner de l'espoir.
- La méthode BERCER conseillée par l'OMS, propose un déroulement de la consultation et du suivi en six étapes :

# LA DECISION THERAPEUTIQUE

DR SERHANE.R

- 1- **Bienvenue** : temps d'accueil du patient.
- 2- **Entretien** : recueil d'information et d'expression du patient.
- 3- **Renseignements** : information claire, hiérarchisée et sur mesure.
- 4- **Choix** : la décision finale appartient au patient.
- 5- **Explications** : discussion autour de la méthode choisie.
- 6- **Retour** : réévaluation de la méthode, de son utilisation et vérification qu'elle est adaptée.

## INDICES DE LA BONNE OU LA MAUVAISE ECOUTE

### Bonne écoute

- Prend des notes;
- Reformule;
- Pose des questions au bon moment;
- Hoche la tête;
- Sourit;
- Regarde et commente les documents;
- Fait des objections...

### Mauvaise écoute

- Le regard ailleurs;
- Ne pose pas de questions;
- Pose des questions hors sujet;
- Coupe la parole;
- Ne participe pas;
- Répond au téléphone;
- Mauvaise reformulation;
- Ne prend pas note...

## SENTIMENTS PROVOQUES CHEZ LES PATIENTS

### Bonne écoute

- Satisfaction;
- Valorisation;
- Envie d'aller plus loin;
- Aimé et apprécié;
- Motivé;
- Soutenu...

# LA DECISION THERAPEUTIQUE

DR SERHANE.R

## Mauvaise écoute

- Frustration;
- Colère et agressivité;
- Envie de partir;
- Découragement;
- Blessé dans son amour propre;
- Déception...

## III/ LES FACTEURS DE LA DECISION, L'ABSTENTION THERAPEUTIQUE :

- La pertinence de la décision dépend de la fiabilité du diagnostic, elle-même fonction du recueil et de la qualité des données cliniques et complémentaires, mais aussi de l'état actuel de la science (données bibliographiques et nosographiques); un des éléments essentiels étant le délai de collection de ces informations nécessaires à la décision.
- Mais parfois, le médecin doit savoir attendre pour identifier une situation clinique et porter un diagnostic précis, savoir reconsidérer sa décision thérapeutique en fonction de l'évolution des troubles, voire décider d'une abstention thérapeutique (qui peut constituer en soi une véritable attitude thérapeutique motivée), notamment lorsque le rapport bénéfices/risques est trop défavorable à titre individuel.

## IV/ LES FACTEURS DE LA PERSONNALISATION :

Ils sont nombreux et constituent l'essence même de l'acte thérapeutique, ils sont largement basés sur la relation médecin-malade. L'interrogatoire et l'examen minutieux du patient sont indispensables, notamment lors du suivi du traitement en cours :

- **Lister** les antécédents pathologiques et thérapeutiques, y compris parentaux (maladies hépatique, rénale, neurologique ou psychique; notion d'allergie...).
- **Recenser** les autres médicaments en cours, lire les ordonnances des autres médecins, identifier une automédication, pour prévenir le risque d'interaction médicamenteuse.
- **Evaluer** le terrain, nécessitant une adaptation de posologie ou une éviction de certains médicaments : génétique, âge physiologique, du nourrisson jusqu'au

## LA DECISION THERAPEUTIQUE

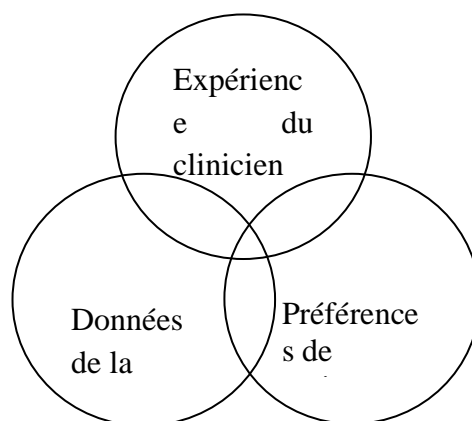
DR SERHANE.R

grand vieillard, femme enceinte (risque tératogène ou toxique), mère qui allaite, sujet immunodéprimé...

- **Peser** et mesurer le patient pour adapter la posologie en fonction de la monographie du Vidal.
- **Apprécier** la capacité du patient, de ses proches (de ceux qui vivent avec lui) à comprendre les objectifs et les modalités du traitement, à lire l'ordonnance elle-même, à identifier les effets indésirables les plus fréquents ou les plus graves.
- **Définir** le contexte socio-économique, l'autonomie financière et physique du patient qui pourrait le conduire à la non observance du traitement prescrit.
- **Savoir objectiver** la réelle motivation du patient à vouloir suivre le traitement prescrit, des contraintes d'horaire des prises.

Il conviendra d'informer minutieusement le patient et ses proches des objectifs et des modalités du traitement (posologie, horaires des prises), commenter l'ordonnance elle-même, et s'assurer que les explications ont été bien comprises.

### DECISION THERAPEUTIQUE



#### EN RESUME :

- Le traitement doit être adapté en fonction rapport bénéfices/risques individuel.
- Le médecin doit pouvoir décider d'une abstention thérapeutique motivée.

## LA DECISION THERAPEUTIQUE

---

DR SERHANE.R

- Les facteurs de la personnalisation sont multiples, basés sur les antécédents, le terrain, les fonctions rénales et hépatiques, les éventuels troubles sensoriels ou mnésiques.
- L'information du patient est capitale, véritable garant du suivi de l'observance.

### **CONCLUSION :**

- L'acte thérapeutique est un tout mais, avant tout, doit respecter l'équilibre entre les bénéfices attendus et les risques encourus, et parfois mieux vaut s'abstenir, sans cependant refuser un traitement utile, pour les seules raisons d'âge avancé ou de détérioration neuro-psychique.
- C'est là que le médecin, au faîte des connaissances actuelles, doit s'appliquer au discernement, respecter les priorités, savoir redéfinir sa stratégie selon l'impact de sa thérapeutique, respecter les délais d'action pharmacologique mais aussi cliniques; dans tous les cas prendre le temps d'informer complètement le patient avant et pendant le traitement, de s'assurer que le patient suit bien la prescription.