



palliative vaud  
ensemble compétent

# Palliative FLASH ©

Soins palliatifs au quotidien

## COMMUNICATION ET PRISE DE DÉCISION EN SOINS PALLIATIFS

### Quiz

- La prise de décision se limite au moment où le choix est formulé.  
☐ Vrai ☐ Faux
- La communication des soignants est neutre.  
☐ Vrai ☐ Faux
- Les proches peuvent à la fois aider et compliquer la décision.  
☐ Vrai ☐ Faux

palliative vaud

Courriel coordination : [corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch](mailto:corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch)

Les Palliative Flash sont accessibles sur : <http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>

- Proposer à chaque partie de parler à son tour et à élaborer leur position, en créant un espace pour une discussion engageante et moins confrontante ;
- Expliciter les indications médicales sans se prononcer en accord avec une partie spécifique, afin de les maintenir engagés dans le processus.

Quelques outils pour soutenir votre communication :

- <https://www.projetdesoinsanticipe.ch>
- [www.prosenectute.ch/fr/services/docupass/go-wish.html](http://www.prosenectute.ch/fr/services/docupass/go-wish.html)

### EN CONCLUSION

En soins palliatifs, communiquer n'est pas simplement parler ; c'est prendre soin par la parole. La prise de décision ne consiste pas seulement dans l'acte de choisir, mais à créer ensemble les conditions du choix, c'est à dire, des conditions de compréhension, de confiance et de temps. Ainsi, la communication devient le cœur de la décision partagée : non pas pour produire des accords parfaits, mais pour permettre des rencontres sincères autour de ce qui fait sens pour le patient.

**Références** : Borasio, G. D., & Jox, R. J. (2016). Choosing wisely at the end of life: the crucial role of medical indication. *Swiss medical weekly*, 146.  
Wu, Y., & Zhang, X. (2024). Examining conversation analysis in palliative care: A systematic review. *Health Communication*, 39(13), 3072-3083.

**Rédigé par :**  
**Professeure Anca-Cristina Sterie**  
**Docteure Valentine Simonet**

Relecture : Ghislaine Behaghel, service de soins palliatifs, CHUV

### Comité de rédaction

Prof. C. Gamondi, CHUV  
G. Behaghel Service soins palliatifs, CHUV  
Y. Gremion, Maison Pallia-Vie, Riaz, Fribourg  
Tania Murno, EHC, Morges  
L. Probst Barroso, palliative vaud  
Dr R. D'Orio, Rive-Neuve, Blonay  
Dr V. Perrin, RSLC, la Côte  
T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville  
C. Jaccard Schmidhauser, palliative vaud, Lausanne  
Dr L. Stanco, Hôpital du Valais

### Réponses Quiz p 1:

- Faux** : Elle se construit progressivement à travers les échanges
- Faux** : Rien n'est jamais neutre. Les mots et attitudes orientent la décision.
- Vrai** : Ils peuvent soutenir le patient mais aussi influencer ou créer des divergences.

### Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>  
GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>  
FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>  
VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>  
Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veillez plier le long de cette ligne

## COMMUNICATION ET PRISE DE DÉCISION EN SOINS PALLIATIFS

### COMMUNIQUER POUR DÉCIDER : UNE AFFAIRE DE RELATION

Communiquer et décider sont deux activités profondément entremêlées dans la pratique palliative. Chaque échange sur un projet thérapeutique, un traitement ou une limite d'intervention est déjà une forme de prise de décision partagée, qu'elle soit explicite ou implicite. Pourtant, on parle souvent de la décision comme d'un moment isolé, celui où le choix est formulé. En réalité, elle se construit progressivement, au fil de micro-échanges où les professionnels explorent les significations que le patient donne à sa situation et à sa prise en soin.

La communication devient alors bien plus qu'un simple transfert d'informations : elle est le lieu d'une négociation éthique, autour des enjeux et des objectifs (qualité de vie vs quantité, des limites médicales, des risques). De la part des professionnels de santé, dire, écouter, reformuler ou différer une question ne sont pas des gestes neutres, mais des actions qui façonnent la trajectoire décisionnelle.

### CO-CONSTRUIRE LES CHOIX : ENTRE INCERTITUDE ET VALEURS

En médecine, la prise de décision partagée repose sur l'indication médicale : « Quel est l'objet thérapeutique réaliste pour ce patient ? » et la volonté du patient. « Est-ce que cet objectif est congruent avec les souhaits du patient ? ». Pourtant, ce modèle ne vise pas la symétrie parfaite entre professionnel et patient : leurs rôles et leurs savoirs diffèrent. Mais il exige une écoute active des valeurs et des représentations du patient, sans présumer qu'elles sont déjà claires pour lui. Souvent, les préférences se formulent en interaction, à travers les questions, les reformulations, les silences partagés.

Les soignants, eux, naviguent entre plusieurs obligations : protéger, informer, accompagner, mais aussi soutenir l'autonomie sans l'imposer. Un mot spécifique ou une intonation particulière peuvent "orienter" la

discussion vers ce qui fait sens du point de vue médical ou du point de vue sociétal (vouloir mourir à la maison ou privilégier la qualité de vie à la quantité), parfois sans qu'on s'en rende compte. Reconnaître cette influence, c'est déjà un acte éthique : la communication n'est jamais neutre, mais elle peut être consciente et respectueuse. Ce positionnement permet de réfléchir sur nos habitudes d'écouter et de parler, sur nos propres attentes et évidences, et compenser au besoin.

La communication par rapport aux décisions n'est souvent pas sans divergence. Les patients et leurs proches peuvent exhiber des inconsistances, changer d'avis, ou être sceptiques aux conseils. Ceci rajoute une complexité mais peut aussi contribuer à assurer une prise de décision partagée.

### LA PLACE DES PROCHES DANS LA COMMUNICATION ET LA DÉCISION

Les proches occupent une place essentielle dans les échanges en soins palliatifs. Leur présence peut à la fois soutenir le patient et influencer la manière dont il s'exprime. Certains patients se sentent rassurés et s'ouvrent davantage, tandis que d'autres deviennent plus réservés, cherchant à protéger leurs proches. Ces derniers peuvent aussi jouer un rôle de traducteurs, pour exprimer les préoccupations du quotidien qui orientent les décisions. Néanmoins, cette transcription peut aussi refléter les préférences propres des proches ou des contraintes culturelles.

Il appartient aux professionnels d'observer ces dynamiques et de trouver le juste équilibre : accueillir la parole des proches sans qu'elle prenne le dessus, et redonner au patient la possibilité d'exprimer son point de vue personnel.

La présence des proches peut contribuer aux désaccords et divergences, devenant ainsi problématique pour les professionnels. Dans ce cas, il est conseillé d' :

- Éviter de prendre parti immédiatement ;
- Inviter chaque partie à évoquer et reconnaître leur perspective ;

Veuillez plier le long de cette ligne