



# TutRentrée 2022-2023

# Harry Potter

## & les soins à la personne

### AVANT DE COMMENCER :

Ce cours se divise en deux parties : l'une sur la douleur et la 2<sup>e</sup> sur le corps

C'est un cours un peu long mais assez intéressant, il faut bien le bosser car il reprend des notions capitales mais l'important en éthique, c'est de comprendre et de là les QCM devraient rouler tout seuls ! Pour bosser cette fiche qui fait un peu barbare avec tout ce texte, je vous conseille de l'imprimer, de vous munir de feuilles blanches, d'un crayon et de quelques surligneurs et de la lire attentivement en prenant des notes de ce qui vous paraît important, ça devrait rentrer vite. Voyez ça comme une détente entre les matières scientifiques plutôt que comme une corvée 😊

(Pour la TTR j'essaie de vous faire une fiche plutôt monochrome et uniforme de manière à vous laisser bosser sur papier dessus en l'imprimant, je vous fais néanmoins ressortir les éléments les + importants en QCM, les profs ne font pas vraiment de pièges alors ce sont ces notions là que je voudrais vraiment que vous compreniez dès le début ! Pendant le semestre je vous ferai d'autres fiches un peu plus jolies et [BEAUCOUP] plus synthétiques pas d'inquiétude !)

Amusez-vous bien ! 😊

## I. La douleur : son traitement à l'éclairage de l'éthique

### A. Définitions

→ La douleur +++ : Selon l'International Association for the Study of Pain :

« *La douleur est une expérience **sensorielle** et **émotionnelle** désagréable associée à une lésion tissulaire **réelle ou potentielle** ou alors décrite dans ces termes* »

L'important dans cette définition, c'est de comprendre que la douleur a une dimension sensorielle (on sent la douleur) ET émotionnelle (on **RESSENT** la douleur, elle induit des émotions en nous). En tant que soignant, on ne peut pas parler de douleur en omettant ces deux dimensions de la douleur.

La douleur peut venir de :

- ⇒ Une lésion réelle, observée et observable (Coupure, brûlure... directement sur la peau : en gros pas besoin d'être médecin pour voir que ça fait mal)

- ⇒ Une lésion potentielle, par exemple : un patient arrive avec des douleurs abdominales : on sait qu'il y a quelque chose qui cloche mais on ne sait pas exactement quoi : **on suspecte une lésion.**
- ⇒ Une lésion décrite dans ces termes (=réelle ou potentielle), un peu plus complexe : on observe une expérience sensorielle et émotionnelle comparable et décrite par le patient comme de la douleur en l'absence totale de lésion. On ne **DOIT PAS** remettre en question la douleur du patient car des dysfonctionnements de systèmes complexes peuvent l'expliquer : en gros, **le patient peut ressentir de la vraie douleur sans blessure apparente.**

→ La douleur CHRONIQUE : c'est le sujet de beaucoup de discussions éthiques

C'est un syndrome multidimensionnel :

- ⇒ Persistance/récurrence dans le temps au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale (**en général + de 3 mois**)
- ⇒ Réponse insuffisante au traitement (= les traitements ne font pas assez effet par rapport à ce qui est attendu)
- ⇒ Détérioration progressive des capacités fonctionnelles (qualité de vie) et relationnelles (vie sociale) du patient. La douleur chronique empêche une vie normale

→ La souffrance ( $\neq$  douleur) : La souffrance englobe l'individu, la personne, en entier dans son rapport à lui-même et au monde. **Pour comprendre, on peut dire que la souffrance c'est un état alors que la douleur est une expérience.**

Elle est favorisée par :

- ⇒ L'ancienneté de la douleur
- ⇒ L'intensité de la douleur
- ⇒ Le contexte (Il peut amener peur, angoisse, etc.)
- ⇒ Des facteurs prédisposants (Traumatismes antérieurs ...)

## B. Les principes éthiques cardinaux



Ils sont instaurés par **Beauchamp et Childress** en **1979**. C'est sur ces principes que l'on s'appuie pour traiter au mieux la douleur !

→ L'autonomie : On veut faire participer le patient au processus de prise de décision le plus possible (tant que son autonomie morale le permet).

- ⇒ Dans la souffrance, l'autonomie est parfois mise en danger (éthique de la sollicitude et responsabilité pour autrui)
- ⇒ Cette perte d'autonomie amplifie la détresse du patient

- ⇒ Le sentiment de perdre sa dignité grandit chez le patient alors le faire participer à la prise de décision le conforte dans son pouvoir décisionnel quant à sa maladie. L'on veut lui rendre sa dignité en le rendant au plus possible maître de lui-même !

→ **La bienfaisance** : c'est-à-dire accomplir auprès du patient un bien qu'il puisse reconnaître en tant que tel

- ⇒ Approche et prise en charge qui permet de faire au mieux (Le risque 0 n'existe pas, il faut faire + de bien que de mal. Il faut + de bénéfice que de risque)
- ⇒ Il faut que le patient reconnaisse sa prise en charge comme globalement bienfaisante

**Le principe de bienfaisance est malheureusement faillible, l'on peut faire le mal en voulant faire le bien.** On observe cette faillibilité surtout lors du traitement de pathologies lourdes et complexes où il est difficile pour les médecins de savoir quoi faire (en général en oncologie).

De plus : les professionnels de santé sont exposés à des facteurs qui favorisent un déficit de sensibilité à la plainte comme l'exposition répétée à la souffrance des autres, des croyances professionnelles (ex : Je suis médecin, je sais mieux que lui s'il devrait avoir mal ou pas, il a tort de se plaindre) ...

[Si les cours restent les mêmes cette année, on approfondira cette partie pendant le semestre]

→ **La non-malfaisance** : on veut épargner au patient des préjudices liés aux traitements qui ne feraient pas de sens : on refuse de faire du mal tant que l'on n'est pas CERTAIN que cela mènera à posteriori à la bienfaisance.

- ⇒ Pour les mêmes raisons, le principe de non-malfaisance est bien souvent faillible.
- ⇒ Il existe des effets indésirables aux médicaments qui doivent être acceptés car à terme, cela fera + de bien que de mal au patient.

→ **La Justice et l'équité** : On doit partager entre tous les patients les ressources disponibles. Chacun a ses besoins individuels mais nous soignons une collectivité.

- ⇒ Nos moyens ne sont pas illimités. Parfois, l'éthique doit nous aider à trouver des clés de répartition de nos moyens qui peuvent être contraints et limités.

## **C. Le cadre normatif du traitement de la douleur**

Le soulagement de la douleur est une **obligation morale** du soignant

**MAIS**

La loi la + importante est la **LOI KOUCHNER du 4 mars 2002** → Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances **prévenue, évaluée, prise en compte et traitée** »

## **DEPUIS LA LOI KOUCHNER DE 2002, LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR EST UN DROIT DU PATIENT RECONNU PAR LA LOI**

→ Il n'y a pas d'obligation de résultat MAIS il y a obligation de faire le maximum pour soulager la douleur, la prévenir et la traiter.

## **II. Le corps et la personne en médecine**

*Dans l'exercice de la médecine, l'on ne peut pas dissocier le corps de la personne*

### **A. La consultation**

→ Au cabinet du médecin comme au chevet du patient chez lui

« Consultare » : (lat.) Poser une question, demander

- ⇒ Le malade vient avec une question relative à un malaise, une douleur. Il demande que soit posé un **diagnostic** et une **marque à suivre**.
- ⇒ Le médecin détient un savoir que le patient n'a pas = **asymétrie de savoir**
- ⇒ **Risque : médecine paternaliste** (+++) où le patient n'est pas assez acteur dans le processus de prise en charge de sa propre maladie.
- ⇒ L'asymétrie de savoir doit être rééquilibrée par des explications intelligibles et claires du médecin.
- ⇒ Les patients se réfèrent à des sources externes (internet, réseaux sociaux...) avant de venir consulter leur médecin : il faut y voir une volonté d'avoir le contrôle de son corps.

→ La consultation consiste à s'occuper du « **corps objet** » grâce aux connaissances scientifiques du médecin et à la technique des moyens d'exploration (palpation, auscultation, anamnèse mais aussi radiographie etc.)

- ⇒ De façon indispensable la médecine doit s'intéresser aussi à la personne, le « **corps sujet** » et toutes les dimensions existentielles qui en découlent.

### **B. Le corps, objet de connaissance**



→ Depuis longtemps, le corps humain est sujet à l'étude : Les **dissections** ont pris beaucoup d'ampleur au **18<sup>e</sup> siècle** → On considère que c'est le siècle de la naissance de la **clinique** (=vision que le soignant a du patient) telle qu'on la connaît aujourd'hui

- ⇒ Les progrès de l'anatomie ont permis d'introduire le principe de base de notre clinique contemporaine : la recherche de corrélat entre l'observation de l'état physique des organes et l'apparition des symptômes

## C. Le corps distant



→ Dans la pratique contemporaine de la médecine, le corps s'éloigne de + en + du médecin

→ On peut prendre comme exemple la chirurgie par robot !

→ La téléconsultation permet de poser un diagnostic sur un patient sans même le voir !

→ La médecine a de + en + recours à l'intelligence artificielle pour de l'aide au diagnostic



*Le chirurgien ne touche pas le patient !*

## D. Le corps Transparent

→ La technologie nous éloigne du corps mais nous permet de le connaître de mieux en mieux, il devient transparent à nos yeux

→ L'imagerie rend le corps entièrement observable

→ Les progrès de la génétique permettent de connaître le corps dans l'immédiat mais aussi à l'avance (vous verrez c'est passionnant mais c'est flippant)

## E. Le corps normé et normalisé

→ En médecine, on utilise des **normes**. On définit un corps « normal » et ce qui s'en éloigne trop est pathologique (en gros hein)

→ L'action thérapeutique, ça consiste bien souvent à rétablir un équilibre normal des choses

Exemple : Le pH du sang est **NORMALEMENT** d'environ 7,40 (vous demanderez à la physio), si c'est + c'est anormal = pas bien et si c'est - c'est anormal = pas bien non plus. Donc si en réa vous avez un patient qui est à 7,30, bah vous devez tout faire pour le ramener **DANS LA NORMALE**.

→ Tout ça pour dire que **l'état pathologique se définit par un jugement normatif +++**

## F. Le corps morcelé

→ Un seul médecin ne peut pas tout savoir !

- ⇒ Nécessité de **diviser** le corps en plusieurs spécialités
- ⇒ On évolue vers une **médecine d'organe**

- ⇒ Les greffes contribuent à morceler le corps : on sait maintenant que les organes sont remplaçables, le corps ne doit pas être absolument complet pour marcher.
- ➔ Le risque c'est que le médecin devienne seulement un « technicien du corps »

## G. Le corps vulnérable

➔ On considère le corps comme une « chose » le professeur prend l'exemple de la réflexion éthique concernant les procès de Nuremberg. Des médecins nazis ont réalisé des recherches sur des sujets sains sans leur consentement. Ils étudiaient le corps humain comme on étudie un objet quelconque sans y attacher la personne qu'ils étudiaient.

- ⇒ Le corps n'est alors qu'une chose sans dignité : on appelle ça la « **réification** » du corps.

## III. Conclusion

(On va s'arrêter là pour la TTR, on a fait un sacré bout du cours et on a vu le + important selon moi)

Même avec l'évolution contemporaine de la médecine, la consultation, le soin direct et le rapport à la personne restent à la base des métiers auxquels nous aspirons vous et moi.

Le corps est un objet de connaissance (passionnant !) mais l'on ne peut pas s'arrêter là. Le soignant n'est pas technicien, le patient n'est pas objet. Il est une personne vulnérable, qui ressent et qui doit être soulagé et accompagné. Il doit être autonome et maître de son corps. Le soignant doit faire le bien, éviter au mieux le mal et aussi être juste.

La technologie nous éloigne de plus en plus du patient et nous encourage, nous, étudiants à ne voir le malade que comme un objet de connaissance mais c'est un être sensible.

*Voilà j'espère que cette fiche vous a plu ! J'ai fait de mon mieux pour rendre ça compatible avec le format de la TTR alors vu comme ça, on dirait + une ronéo qu'une fiche mais au moins, quelles que soient les conditions dans l'amphi, vous aurez toutes les infos nécessaires pour bien anticiper ce cours !*

*Je reste à votre disposition si vous avez besoin de quoi que ce soit 😊*

*Noanesthésie*  
*TutRentrée 2022-2023*  
*Harry PotTut*