



# La Douleur et son traitement à l'éclairage de l'éthique

**Professeur Rabary**

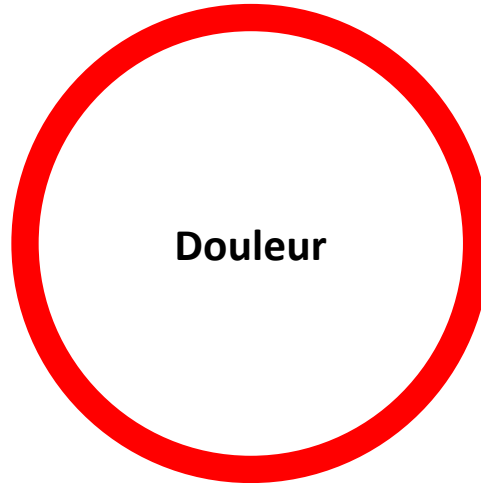
Présenté par MattEosine



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



## I) Définition

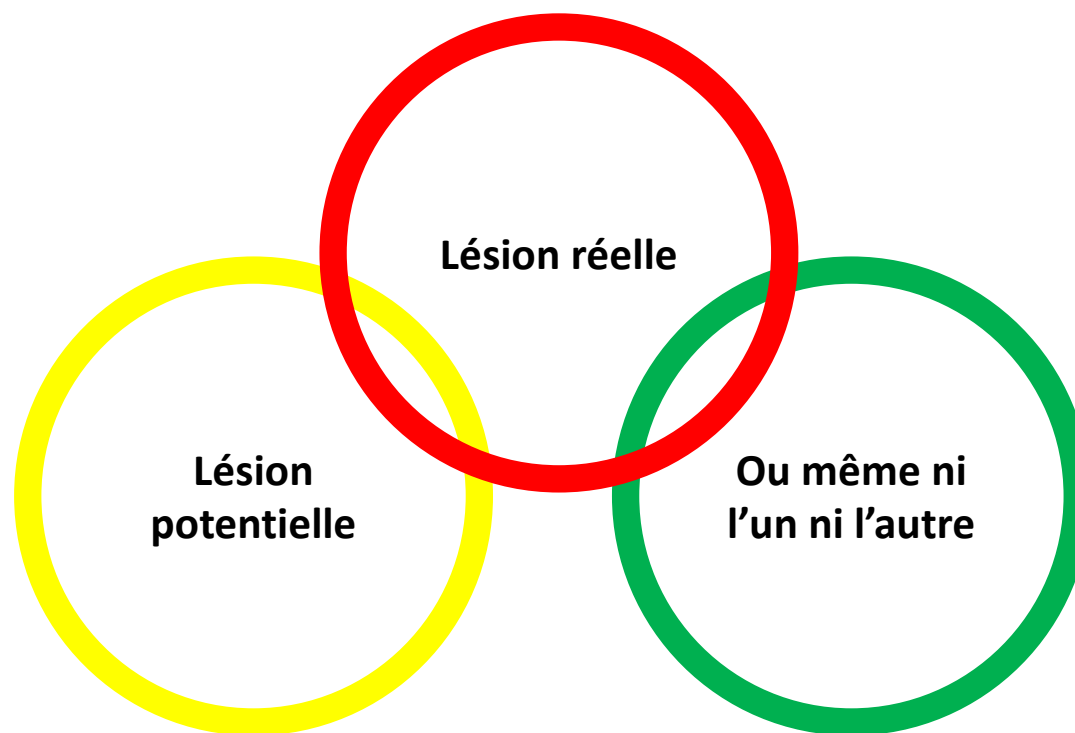


**D'après l'IASP (International Association for the Study of Pain):  
« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes »**





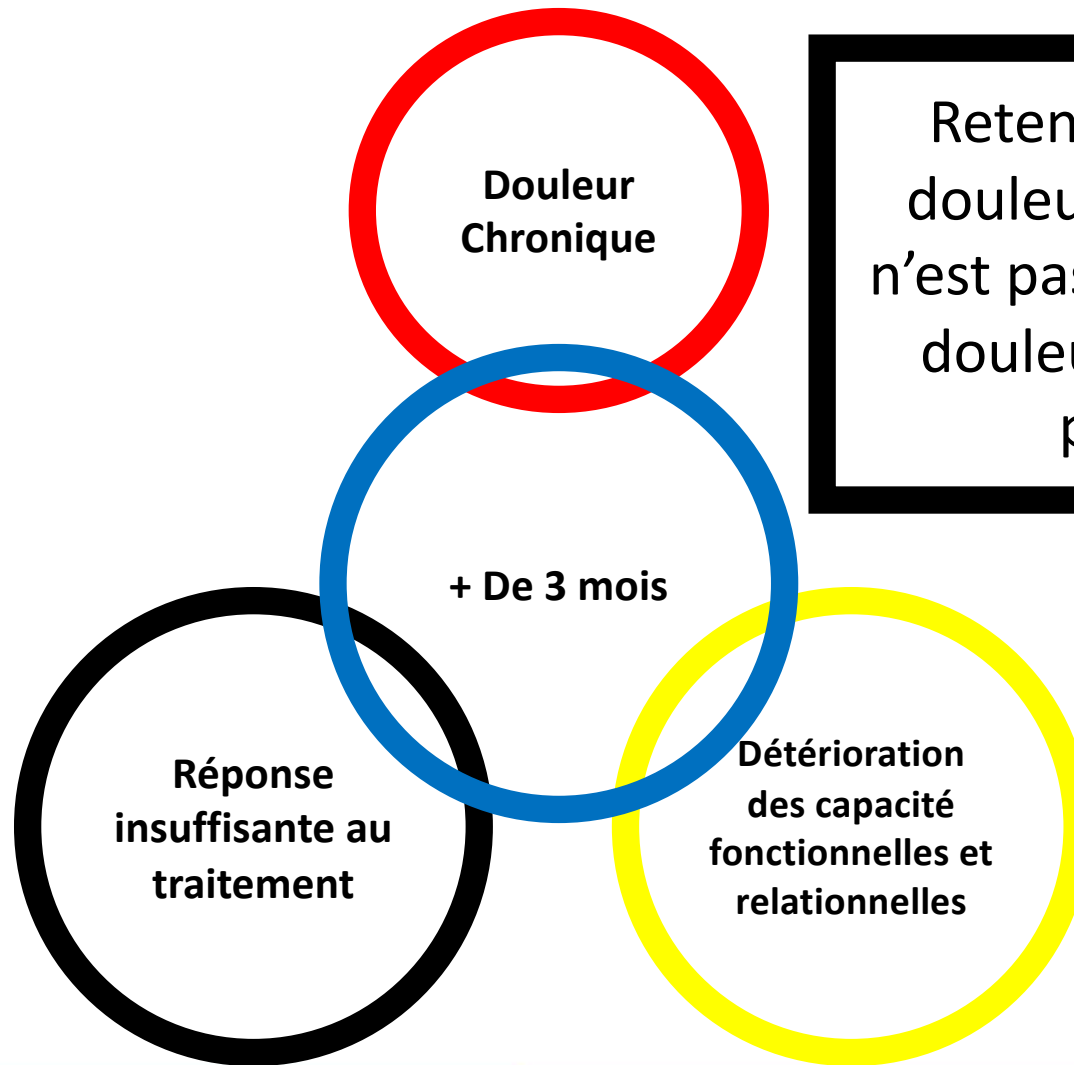
La douleur causé par :



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



## I) Définition

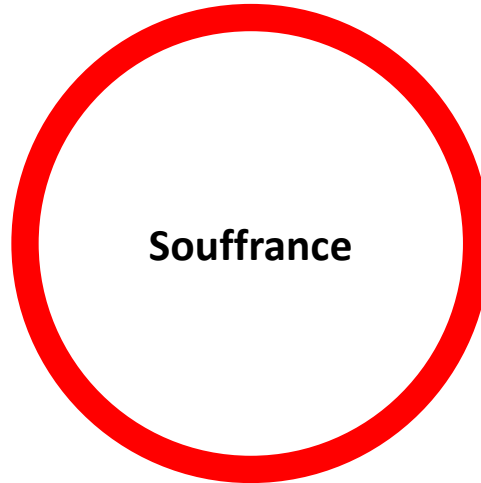


Retenez bien que la douleur chronique ce n'est pas seulement une douleur aigue qui se prolonge.





## I) Définition

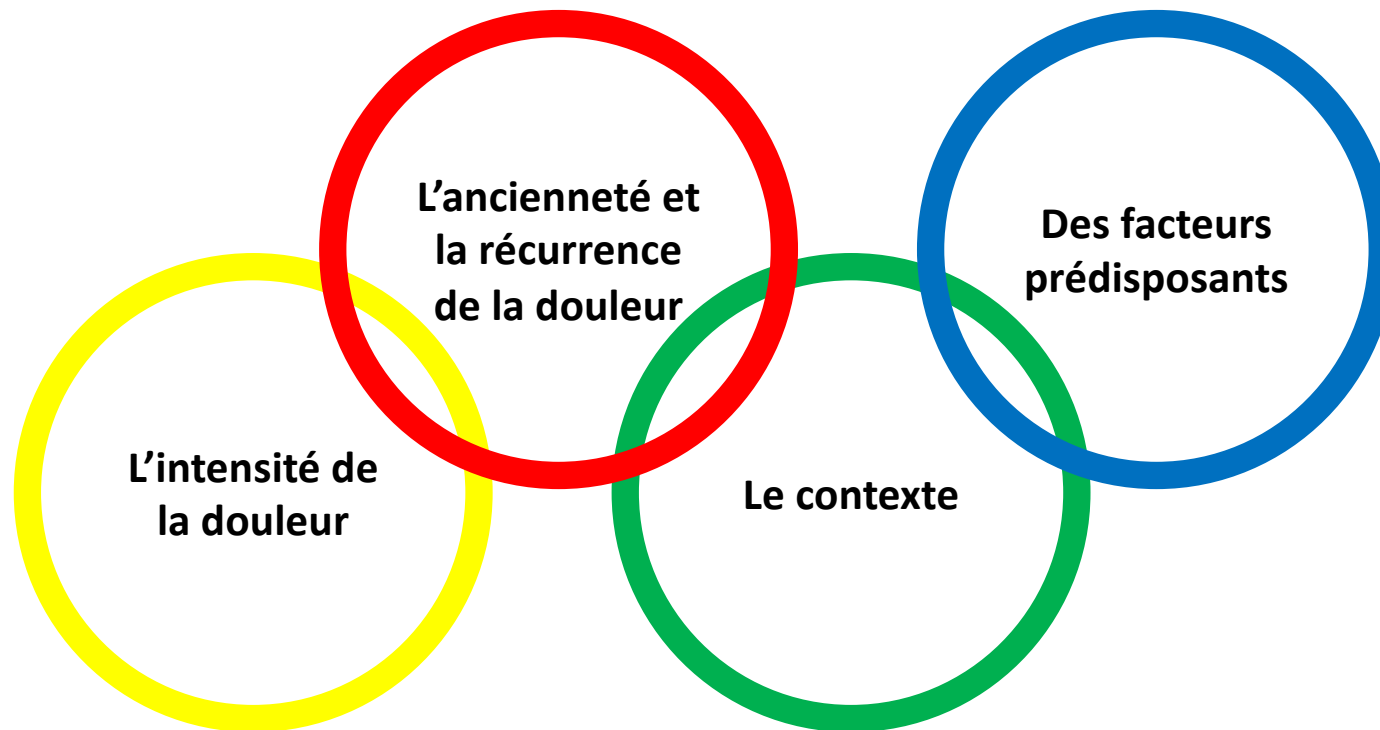


**La Souffrance est plus complexe à définir. Elle englobe l'individu en son entier (dans son environnement, son travail, ses proches, ses relations). Elle inclut des phénomènes physiques et mentaux.**





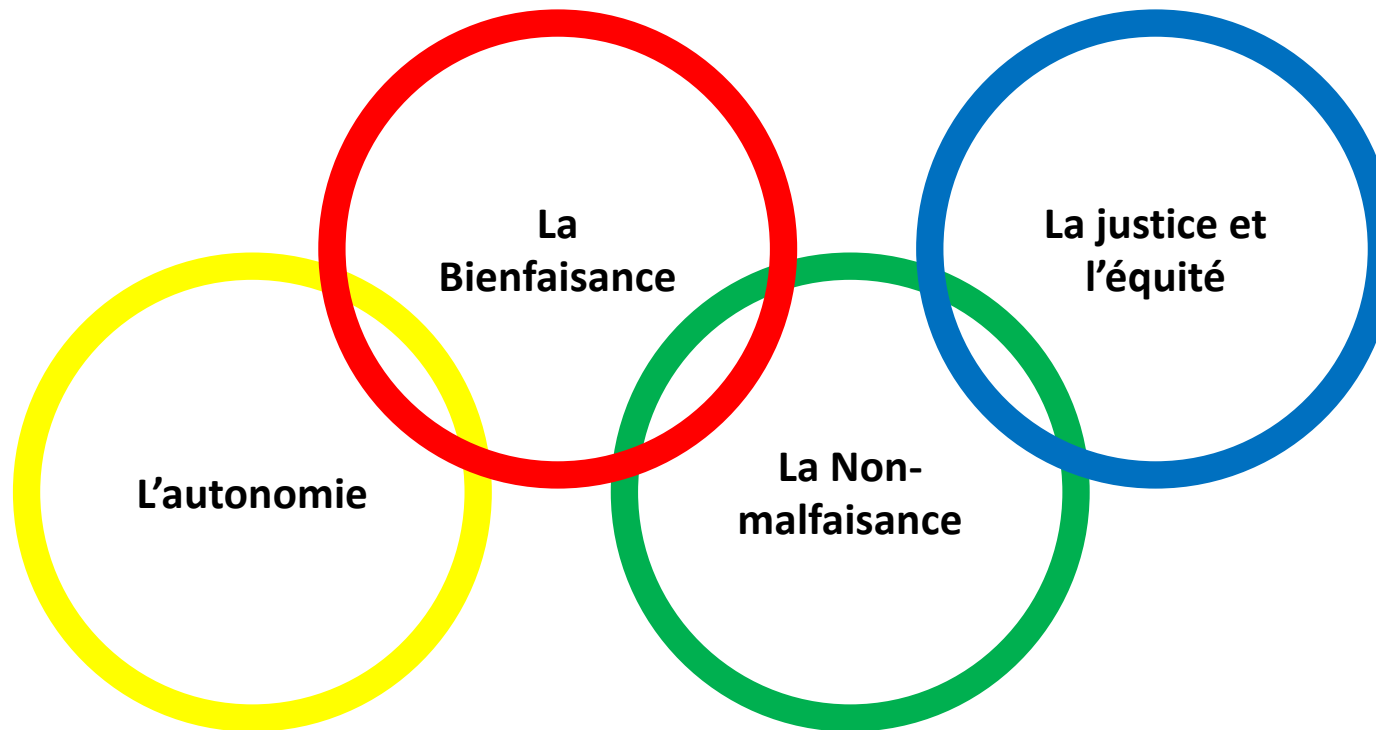
La souffrance est favorisé par :





## II) Les principes éthiques cardinaux

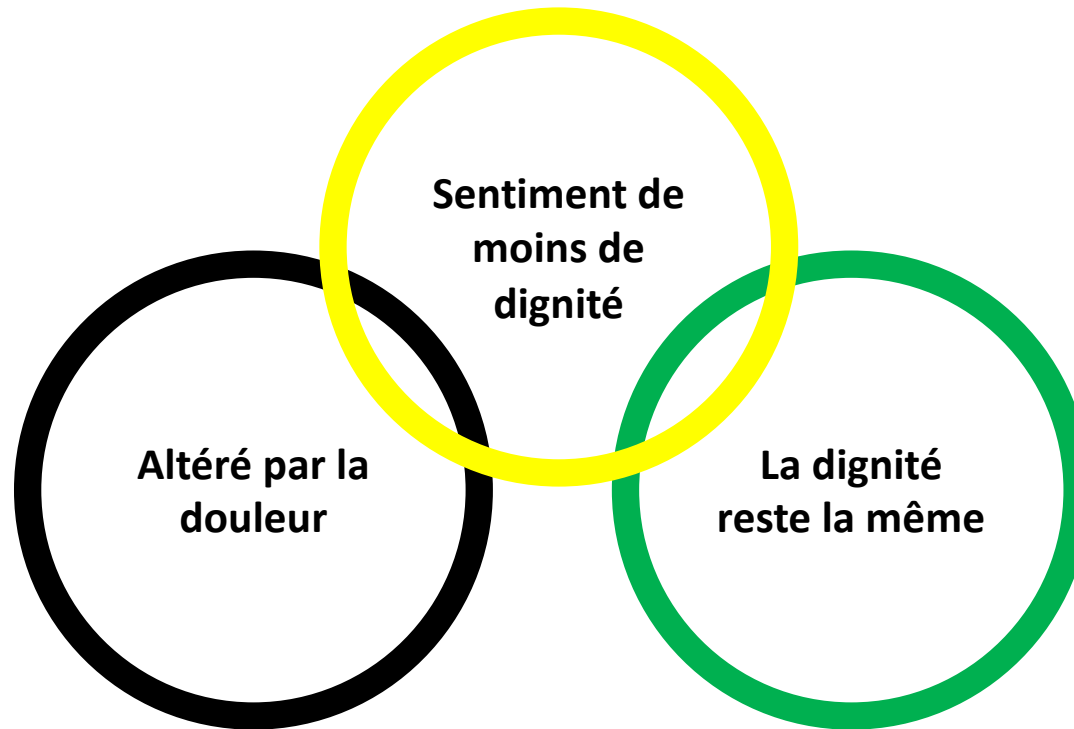
Par Beauchamp et  
Childress en 1979





## 1) L'autonomie

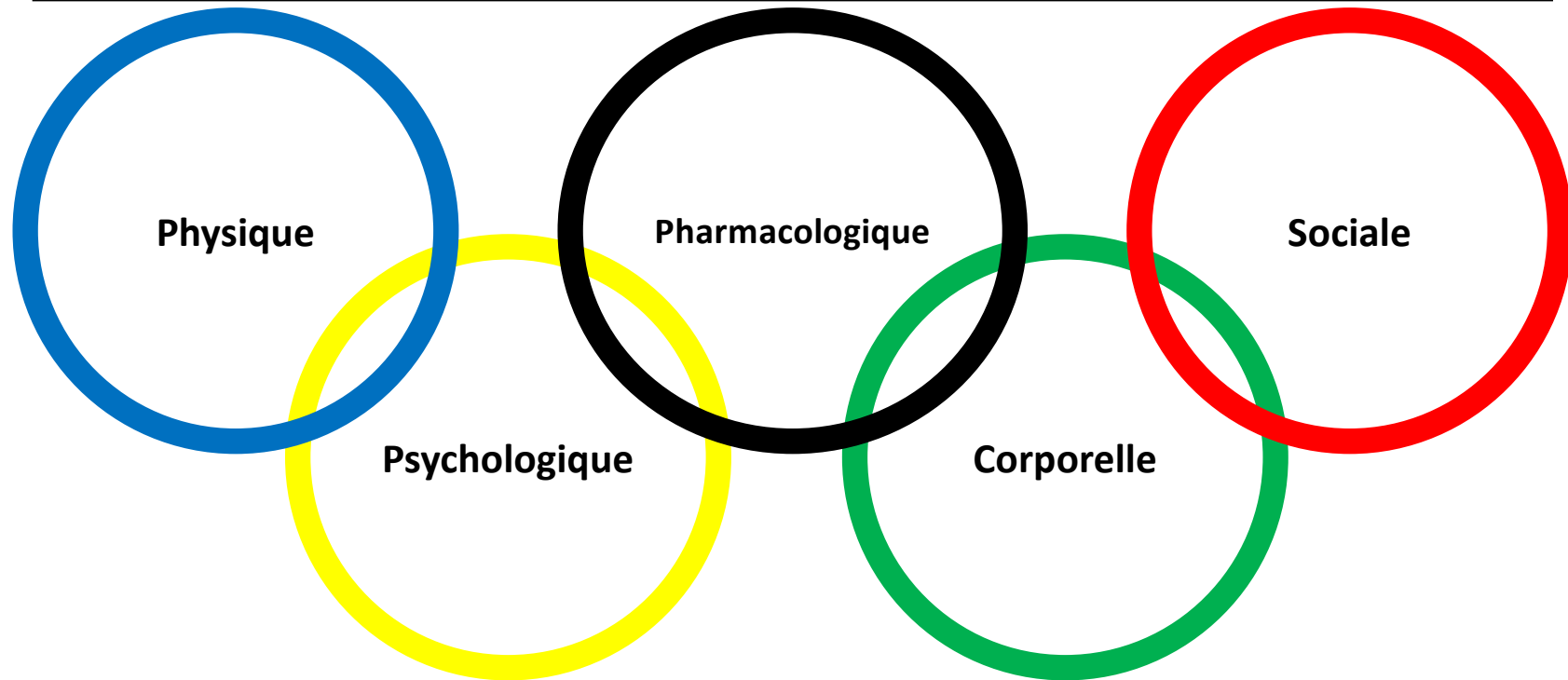
L'autonomie consiste à s'engager à faire participer le patient au processus décisionnel à toutes les étapes de sa maladie





## 2) Bienfaisance

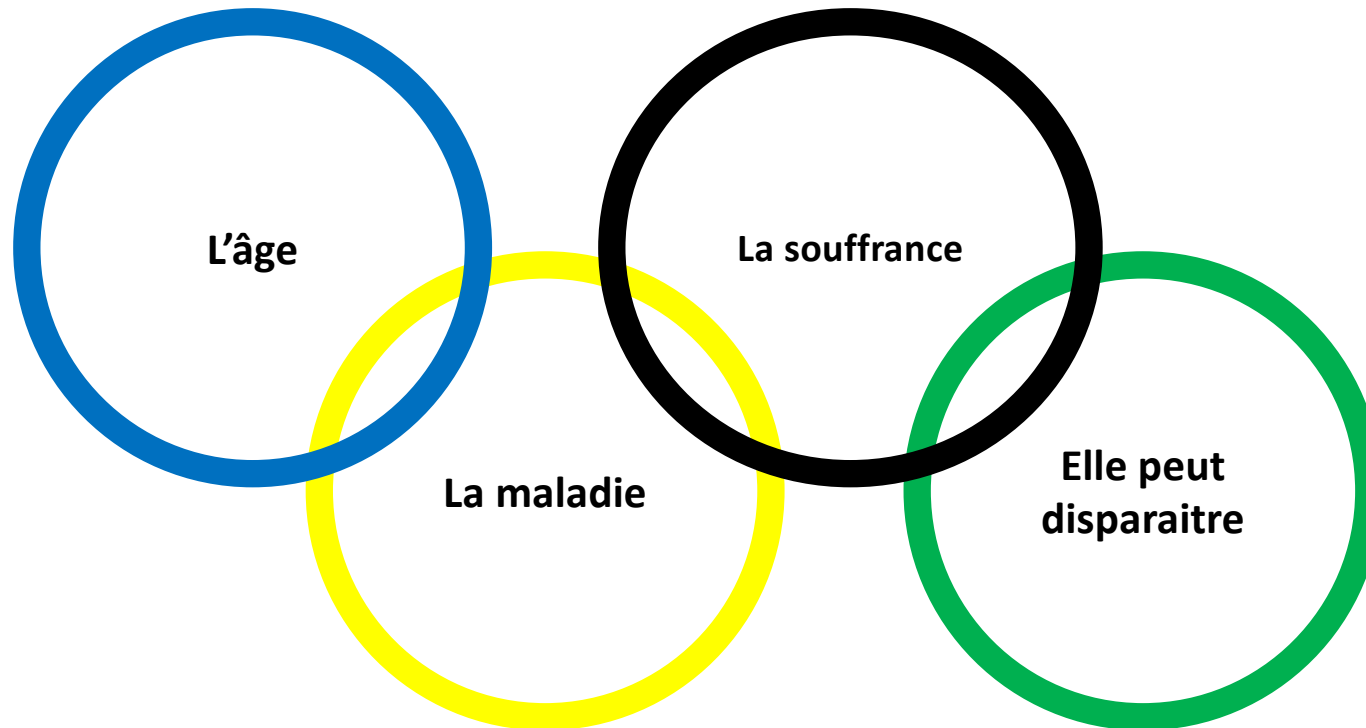
La bienfaisance vise à accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître en tant que tel





## a) L'éthique de la sollicitude = de la vulnérabilité

L'autonomie est vulnérable elle régresse avec :



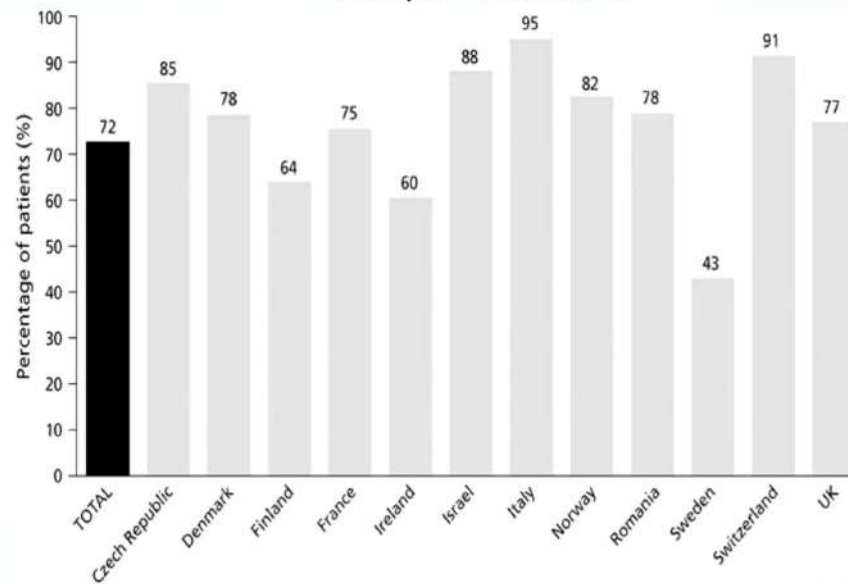


# I) Faillibilité de la bienfaisance

## Etude 1 : Cancer & Douleur :

### Faillibilité du principe de bienfaisance

Pourcentage de patients cancéreux présentant des douleurs / pays.  
5084 patients contactés



Breivik H et al. Ann Oncol 2009;20:1420-1433

Point Tut :  
Environ  $\frac{3}{4}$  des  
patients  
cancéreux  
souffrent.



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



# I) Faillibilité de la bienfaisance

## Étude 2 : Traitement antalgiques chez les cancéreux

### Faillibilité du principe de bienfaisance

Traitement antalgique de patients présentant un **cancer avancé**  
(INCa 2010: enquête déclarative BVA 1541 patients)

Traitement	Score douleur la plus intense		
	Score 1 à 4	Score 5-6	Score 7 à 10
Pas de traitement	43%	39%	32%
Palier 1	34%	29%	25%
Palier 2	11%	11%	0%
Palier 3	11%	19%	31%

*Synthèse de l'enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez des patients adultes atteints de cancer - INCa - mars 2012.*

Point Tut' :  
Beaucoup de patients ne voient pas leur douleur calmée par des antalgiques.

Point Tut' : Les patients cancéreux, souffrant énormément, ne reçoivent pas pour autant des antalgiques «forts».





# I) Faillibilité de la bienfaisance

## Étude 3 : Douleurs post-opératoires

Faillibilité du principe de bienfaisance

Douleurs **post opératoires**

Meta analyse: 800 publications **20.000 patients**

Modalités analgésie: morphine, PCA morphine, péridurale AL

**41 % patients chirurgicaux présentent des DPO modérées à sévères**

Point Tut' :  
Presque ½ des patients ayant été opérés souffrent encore un moment après leur opération.



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



# I) Faillibilité de la bienfaisance

## Étude 4 : Evaluation de la douleur & traitement

### Faillibilité du principe de bienfaisance

L'étude PALIERS, 2011 sur **1352 patients**

90% patients sont évalués à l'entrée

76% patients rapportent une douleur à l'admission

**38% reçoivent un traitement antalgique**

**30% ont une douleur d'intensité modérée à sévère à leur sortie**

Point Tut' :

On demande quasiment tout le temps au patient d'évaluer sa douleur :c'est très bien !  $\frac{3}{4}$  des patients souffrent à l'admission. Peu de patients reçoivent un traitement. Et 30% de patients souffrent encore à la sortie des urgences.



**Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.**



## I) Faillibilité de la bienfaisance

### Étude 5 : Douleurs chroniques non cancéreuses

#### Faillibilité du principe de bienfaisance

#### Douleurs chroniques non cancéreuses **soins primaires**

**294** patients adultes de **13 pays européens** suivis pendant 1 an  
EN moyenne  $\geq 5$

**96 %** des patients sous traitement souffrent toujours de douleur  
modérée à sévère

**31 %** ont le sentiment que leur douleur s'est aggravée

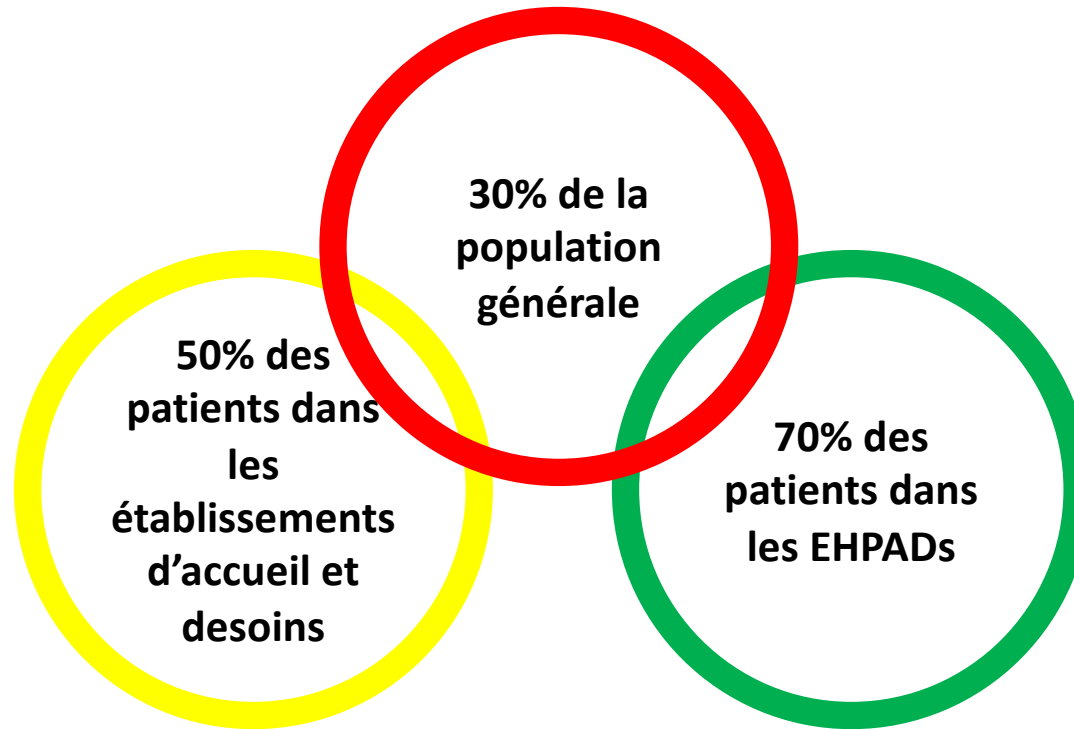
Point Tut' : Les patients sous traitements souffrent quand même. Certains pensent même que leur douleur s'empire.





## c) Conclusion

De nombreuses personnes souffrent :



La prise en charge n'est donc pas optimale





Facteurs favorisant un déficit de sensibilité et d'écoute de la plainte	Explications
L'exposition répétée du soignant à la plainte	Liée à <b>l'ancienneté professionnelle</b> . On a une « usure » de l'écoute de la plainte douloureuse en particulier dans les services, où les patients présentant des douleurs se plaignent beaucoup. Exemple : Douleur chronique ou bien des pathologies aiguës avec une présence fréquente dans le service.
Les femmes seraient plus à l'écoute que les hommes, les Infirmiers diplômés d'état (IDE) et kinés plus que les médecins	
Des croyances professionnelles	<ul style="list-style-type: none"><li>- La conviction que le soignant est plus <b>fiable</b> que le patient dans l'appréciation de l'intensité de sa propre douleur. L'enseignement de la prise en charge de la douleur préconise, depuis de nombreuses années, de <b>donner la priorité à l'évaluation de la douleur par le patient lui-même</b> (et non par le soignant).</li><li>- Un <b>faible crédit accordé aux outils d'évaluation</b> de la douleur jugés insuffisamment « objectifs » : On évalue la douleur via des outils validés qui sont des réglottes, par lesquelles on arrive à donner une valeur numérique à la douleur. Parfois, les professionnels de santé et surtout les médecins donnent un faible crédit à ces outils d'évaluation car ils les trouvent trop peu objectifs. Or, <b>ils n'ont pas vocation à donner une dimension objective</b> à la douleur, qui est un ressenti subjectif. Ils sont là pour mettre un chiffre et évaluer par exemple <b>l'évolution</b> de la douleur sous traitement. On retrouve des exceptions : patients non-communicants (prématurés, jeunes enfants, déments).</li><li>- L'idée qu'en l'absence de cause apparente, <b>la douleur peut être relativisée</b>, soit sa réalité remise en doute. Et dans ce cas-là, il y a une <b>méconnaissance</b> de la définition de la douleur telle qu'exposée dans le début du cours.</li><li>- Le <b>sentiment d'impuissance</b> lié à l'échec des traitements antalgiques peut générer un comportement d'évitement : quand on reprend la définition de la douleur chronique, c'est un phénomène relativement fréquent.</li></ul>

L'inadéquation des traitements antalgiques	Ce qui résulte d'une <b>méconnaissance</b> , voire d'une <b>méfiance</b> , vis-à-vis des antalgiques (surtout la morphine). Et d'un <b>mauvais contrôle de leurs effets indésirables</b> : toutes les techniques antalgiques puissantes sont susceptibles d'avoir des effets indésirables, qui sont prévisibles et qui doivent donc être prévenus systématiquement lors de la prescription de ces thérapeutiques antalgiques. Du <b>risque de dépendance aux opiacés</b> : lors de la prescription d'opiacés beaucoup de médecins craignent d'engendrer une <b>dépendance</b> , qui est un phénomène réel. Mais lorsque l'indication et le suivi de la prise en charge des patients relevant d'une prescription d'opiacés est de bonne qualité, le risque de dépendance devient extrêmement faible.
De la sous-estimation des composantes psycho-émotionnelles	Alors que c'est un des éléments même de la définition de la douleur
D'une évaluation et une prise en charge pluridisciplinaire	Pour des patients en situation d'échec des prises en charges thérapeutiques conventionnelles, une évaluation et une prise en charge <b>pluridisciplinaire</b> , soit au lit du patient par une <b>équipe mobile</b> , soit par des consultations dans des centres de la douleur.



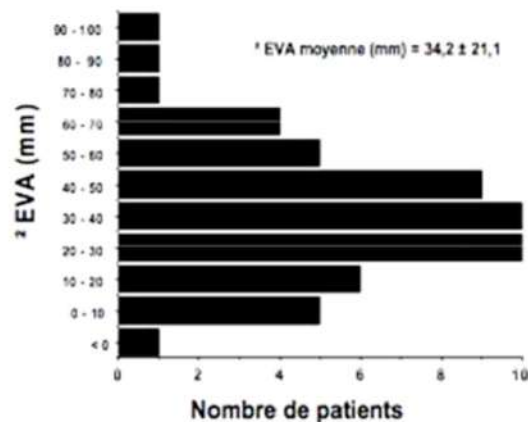


## Etude : Restauration du principe de bienfaisance

### Restauration du principe de bienfaisance



49 % des patients soulagés



67 % des patients soulagés

Ricard-Hibon,  
Ann Emerg Med 1999, 34:738

Un investissement spécifique peut avoir un effet bénéfique

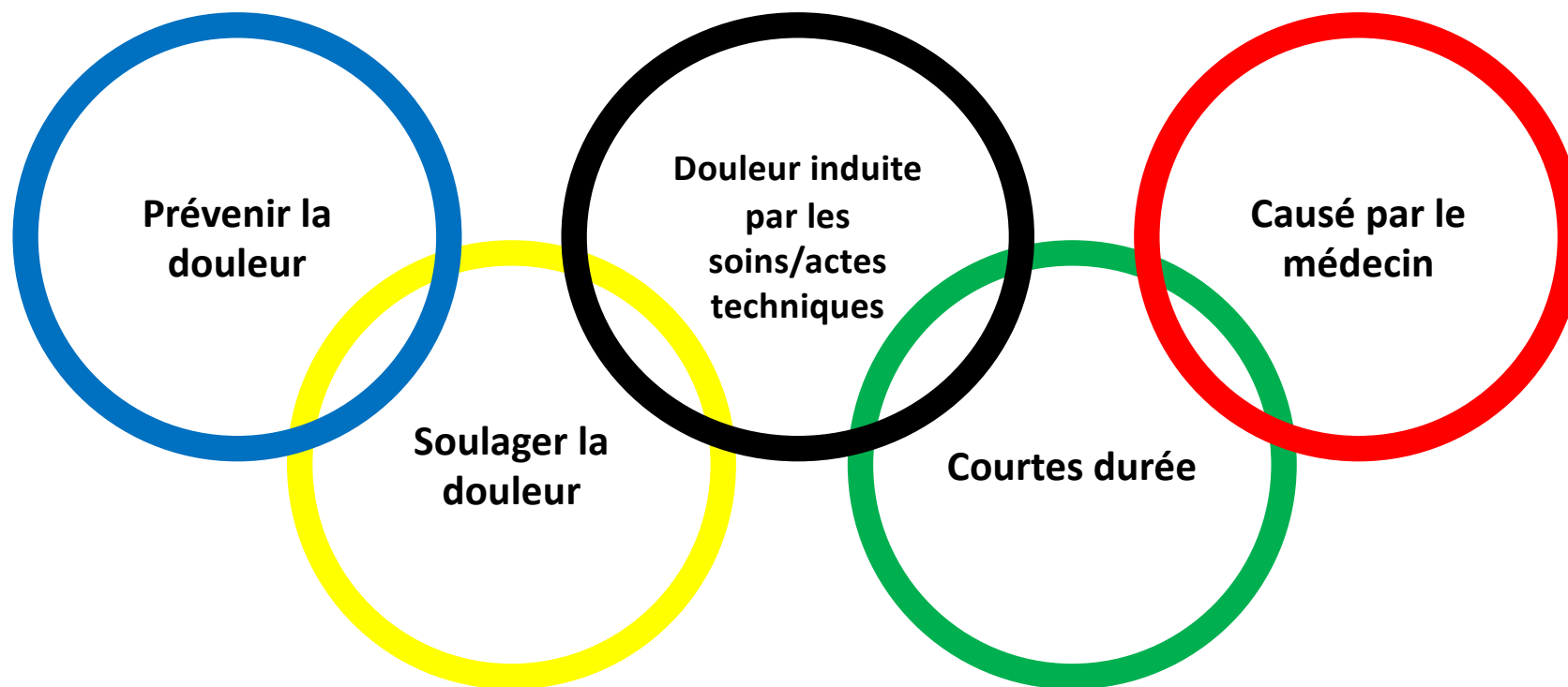


Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



### 3) Non-malfaisance

La non-malfaisance vise à « épargner au patient des préjudices ou des souffrances qui ne feraient pas sens pour lui ».



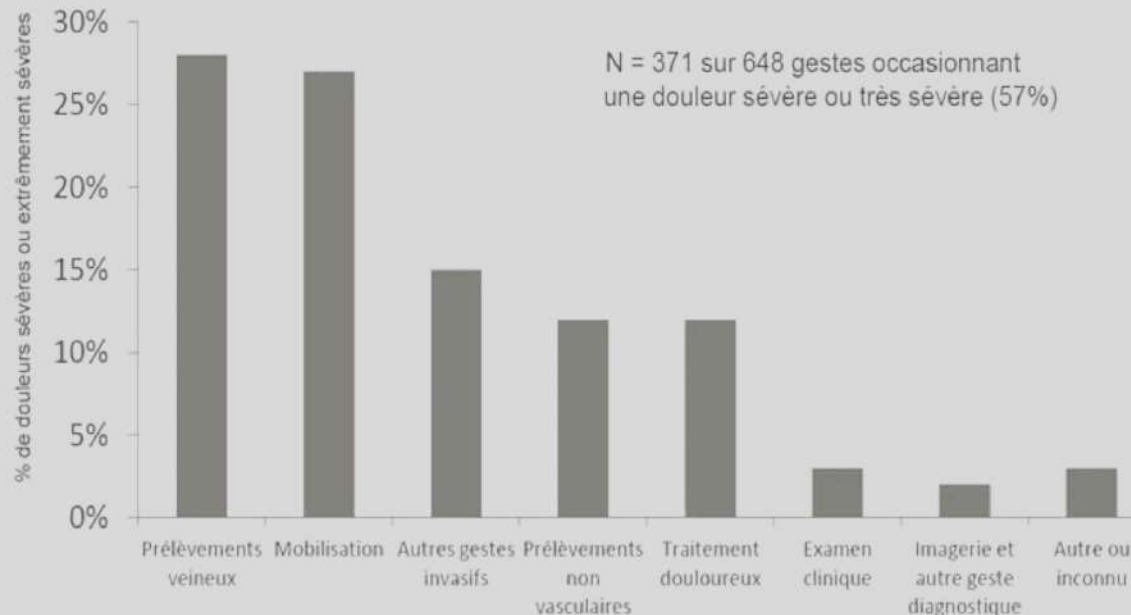


## Enquête : Douleur induite

### Faillibilité du principe de non malfaisance

#### *Douleurs induites : des douleurs sévères*

Classement des gestes selon l'intensité de la douleur



Connaitre les geste douloureux permet d'anticiper pour mieux gérer la douleur



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



## Effet indésirable des anti-inflamatoire, antalgique, etc...

La toxicité aigue :  
ulcères digestifs, insuffisance rénale, troubles de l'équilibre et chutes, des effets psychotropes significatif, troubles attentionnels, mnésiques (mémoire), des troubles de l'humeur, cognitifs et thymiques... Les sujets âgés sont particulièrement susceptibles de ressentir des toxicités aigues.

Balance  
Bénéfice/Risque

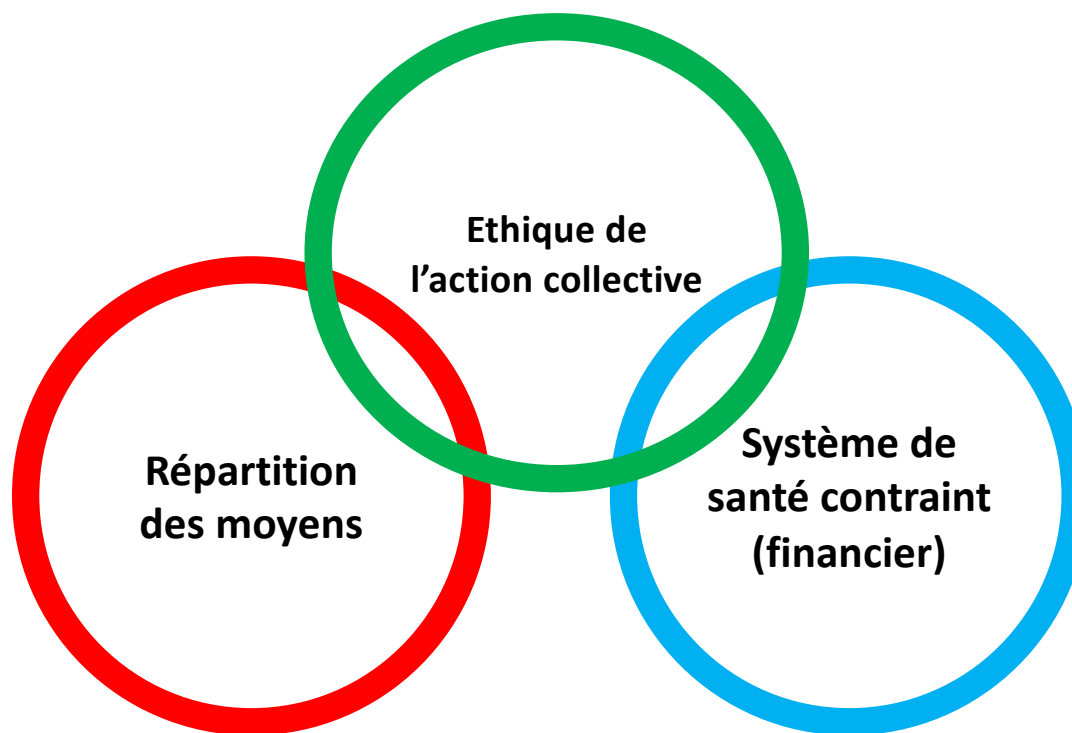
L'utilisation prolongée :  
stimulation de l'appétit, prise de poids, troubles endocriniens...





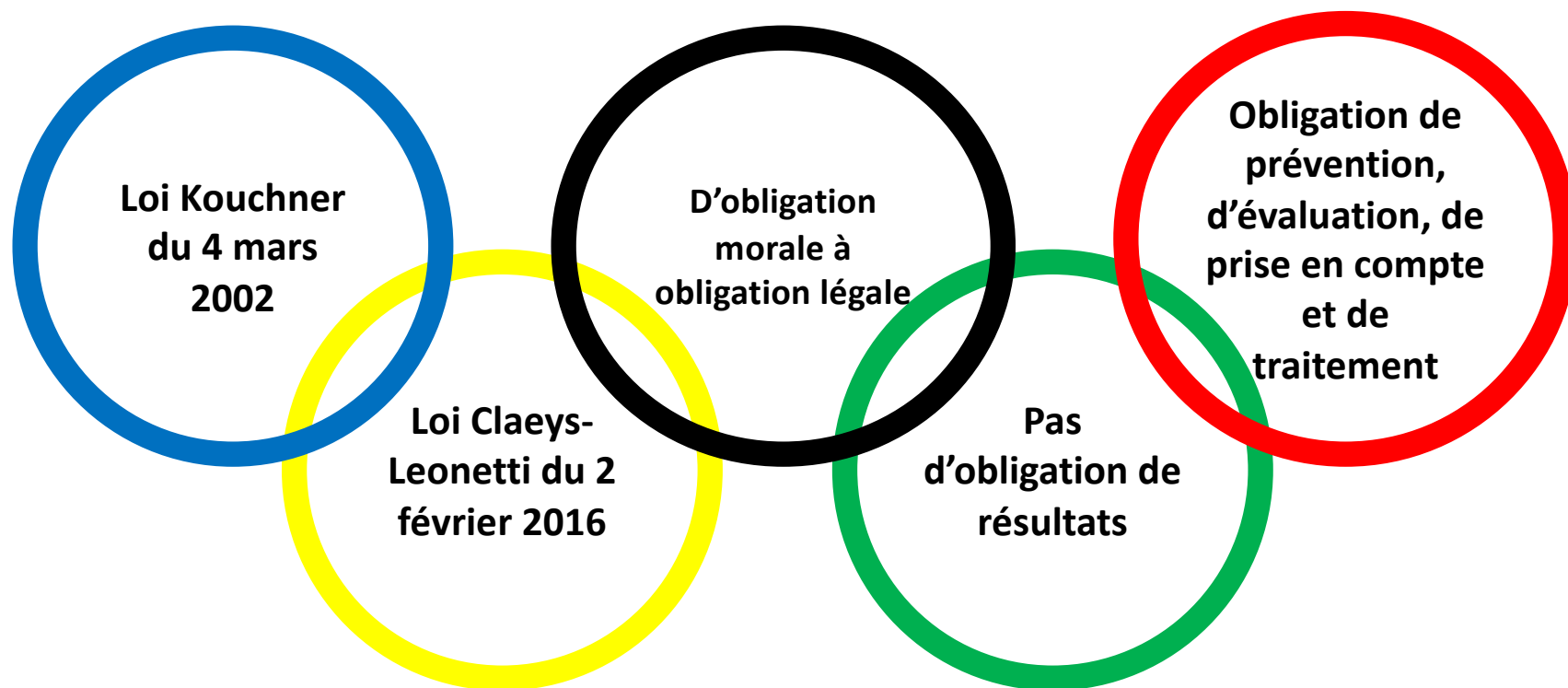
## 4) Justice et équité

Il s'agit de « partager entre tous les patients les ressources disponibles ».





### III) Cadre normatif du traitement de la douleur





## Pour l'équité

Campagnes de sensibilisation

« Plans Douleur » et « Plans Cancer »

Associations de patients

CLUD (Comité de Lutte Contre la Couleur)

Maillage territorial

Recommandations de « bonnes pratiques »

Dispositifs d'accréditation des établissements de soin



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



## IV) QCM

QCM 1 : A propos des définitions, indiquez la(les) réponse(s) exacte(s)

- A. La douleur est causé par une lésion réelle
- B. La douleur est seulement une expérience sensoriel désagréable
- C. La souffrance est seulement une expérience émotionnelle désagréable
- D. La douleur chronique dure plus de 3 mois
- E. Les réponses A,B,C et D sont fausses





## IV) QCM

QCM 1 : AD

- A. Vrai
- B. Faux : pas seulement
- C. Faux : pas seulement
- D. Vrai
- E. Faux





## IV) QCM

QCM 2 : A propos des principes éthiques cardinaux, indiquez la(les) réponse(s) exacte(s).

- A. L'autonomie désigne un état où le patient peut vivre sans l'aide d'un tiers
- B. La bienfaisance consiste a faire un bien considéré tel quel au patient
- C. La non malfaisance est le fait d'éviter une douleur au patient
- D. La justice est le principe qui permet au médecin de choisir qui soigner en fonction des actions passés du patient
- E. Les réponses A,B,C et D sont fausses





## IV) QCM

QCM 2 : BC

- A. Faux : c'est qu'il peut participer au processus décisionnel
- B. Vrai
- C. Vrai
- D. Faux : le médecin n'a pas à choisir, il doit soigner tout le monde.  
Ce principe concerne seulement la distribution des ressources
- E. Faux





## IV) QCM

QCM 3 : A propos des facteurs favorisant un déficit d'écoute des plaintes à la douleur du patient, indiquez la(les) réponse(s) exacte(s)

- A. L'ancienneté professionnel permet de mieux écouter les plaintes des patients grâce à l'expérience
- B. Les femmes sont plus à l'écoute que les hommes
- C. Les médecins connaissent, en général, parfaitement les anti-douleurs et leurs effets indésirables c'est pourquoi il ne préfèrent pas les prescrire
- D. Il y a un faible crédit accordé aux outils d'évaluations de la douleur
- E. Les réponses A,B,C et D sont fausses





## IV) QCM

QCM 3 : BD

- A. Faux : il crée un déficit d'écoute
- B. Vrai
- C. Faux : la méconnaissance entraine un méfiance aux antalgiques
- D. Vrai
- E. Faux





## IV) QCM

QCM 4 : A propos du cadre normatif de traitement de la douleur, indiquez la(les) réponse(s) exacte(s)

- A. Il y a une obligation légale de traiter la douleur
- B. Il n'y a plus d'obligation morale de traiter la douleur
- C. La loi Clayes Leonetti date du 2 février 2016
- D. La loi Kouchner date du 2 mars 2004
- E. Les réponses A,B,C et D sont fausses





## IV) QCM

QCM 4 : BC

A. Vrai

B. Faux : on est passé d'une obligation morale à légale mais l'obligation morale existe toujours

C. Vrai

D. Faux : 4 mars 2002 (memo 4/3/2)

E. Faux





**Merci pour votre écoute  
Posez vos questions**



**Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.**