

L'ÉTHIQUE & DOULEUR CHRONIQUE

Dr Daniel Audy,
MD, FRCPC

Université 
de Montréal

 **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
Centre affilié à l'Université de Montréal

PLAN

- Quelques scénarios probables
- Principes de base de l'éthique
- Éthique et communication intimement liés
- Droit à l'autodétermination
- Consentement éclairé
- Biais médecin
- La communication toujours la communication
- Conclusion

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas no 1

- M X est en phase terminale d'un néo pulmonaire avec fracture par écrasement de D12 et suivi par les soins palliatifs, il est sur une lourde médication et a de nombreux effets secondaires dont beaucoup de somnolence. Il est sous Lovenox à dose thérapeutique. On vous demande comme consultant en douleur, d'évaluer ce que vous pourriez faire pour ce patient. Il a une espérance de vie de quelques semaines (3-4). Que faites vous?

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 2

- Mme Z, âgée de 54 ans est suivie par les soins palliatifs pour un néo du sein en phase terminale. Elle est suivie par les soins palliatifs et malgré sa lourde médication elle a beaucoup de douleurs au membre supérieur droit. Son espérance de vie est d'au moins un an. Elle a eu de la radiothérapie au niveau de la région axillaire drte. Que pourriez-vous faire pour soulager cette patiente?

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 3

- Mme T. est une dame de cinquante ans. On vous demande en consultation pour une évaluation de CRPS apparu suite à la réparation d'un doigt gachette (3 ième doigt gauche). La patiente est très anxieuse et vous pose énormément de questions. Quelle sera votre attitude par rapport à cette situation?

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 4

- Un de vos confrères vous demande de voir un de ses patients pendant son absence. Il vous demande de faire un bloc stellaire à son patient qui souffre d'un CRPS. Vous voyez le patient et vous discutez avec lui de changer sa médication et le plan de traitement. Est-ce adéquat? Que devriez-vous faire?

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 5

- Vous traitez un patient pour des douleurs chroniques de lombosciatalgie et ce dernier n'est pas très compliant au traitement malgré tout ce que vous lui avez dit à maintes reprises. Vous êtes sur le point de vouloir lui donner congé en raison de la situation conflictuelle. Que devriez-vous faire??

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 6

- Votre clinique fonctionne en équipe multidisciplinaire, et bien que vous soyez le médecin traitant, deux autres professionnels de votre clinique vous mentionnent que votre patient bénéficierait de tel ou tel approche thérapeutique. Vous leur répondez que vous êtes le médecin et que vous ferez bien ce que vous voulez. Qu'en pensez-vous??

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 7

- Vous procédez à une épidurale thérapeutique lombaire stéroïdée chez un patient qui souffre d'une lombosciatalgie secondaire à une sténose spinale L4L5. Lors de la technique vous avez une complication... une brèche dure-mérienne. Que dites- vous au patient et pourquoi??

ÉTHIQUE & DOULEUR: Cas No 8

- Vous voyez en consultation un patient qui est atteint d'un zona aigu au membre supérieur gauche. Vous lui expliquez les diverses alternatives thérapeutiques et le patient vous dit: docteur je m'en remet à vous en ce qui a trait au choix, faites pour le mieux

ÉTHIQUE & COMMUNICATION

- Il y a des liens étroits entre l'éthique clinique et la communication.
- Éthique = le bien agir médical ou ce qui est le mieux pour le patient.
- Le pourquoi: la morale médicale seule a été jugée inapte à répondre à la croissance exponentielle du savoir médicale.

ÉTHIQUE & DOULEUR

- En plus de la révolution biotechnologique, l'échec de la morale et de la pensée rationnelle il faut ajouter: le pluralisme, le relativisme, le scepticisme moral de la société, la démocratie participative, le juridisme. D'OÙ
LA NAISSANCE DE LA BIOÉTHIQUE
- Petite histoire

PRINCIPES de BASE

- Les principes de base de la prise de décision:
- Autonomie
- Bienfaisance (Primum non nocere selon hippocrate)
- Non-malfaisance
- Justice

BIENFAISANCE

Le bien de la personne doit toujours guider le travail médical.

Force le médecin à valoriser l'autonomie du patient dans le respect de la situation actuelle

PRINCIPISM

- Méthode de prises de décision qui s'appuie sur les quatre principes de base que sont: l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.
- Elle est la méthode la plus connue et la plus utilisée en bioéthique

ÉTHIQUE & DOULEUR

- La prise de décision s'inscrit dans un processus , dans une démarche relationnelle, souvent complexe en raison de l'asymétrie des individus en relation et gardons à l'esprit qu'il n'existe pas de modèle unique valable pour définir la relation médecin-patient

AUTODÉTERMINATION

- Le comportement éthique résulte de l'intégration du savoir, du savoir être, et du savoir faire.
- Le **paternalisme** n'a plus sa place. " Je suis le médecin et je sais hors de tout doute ce qui est le mieux pour vous"
- Le BOOM des 30 dernières années: est sans conteste la reconnaissance au **droit à l'autodétermination du patient**

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- Consentement libre et éclairé. Le patient doit recevoir au préalable une information adéquate quant au BUT et à la nature de l'intervention ainsi qu'à ses conséquences et ses risques. Le patient peut en tout temps retirer son consentement

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- Tous d'accord sur le bien fondé du consentement
- Divergences sur la définition, sur la nature de l'information à donner et sur l'existence même d'un consentement éclairé

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- Un consentement éclairé **peut exister en l'absence de signature**
- Possible d'avoir **absence de consentement éclairé** et ce même **en présence d'un document signé**
- Le consentement **implique un échange personnel entre le médecin** et le patient qui doit aller au delà des explications minimalistes données par le médecin

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- L'information donnée doit tenir compte de la situation du patient
- Ne relève pas simplement d'un processus mais nécessite un échange qui permet d'adapter le contenu aux besoins du patient
- Choisir un niveau de langage adéquat pour le patient (bien vous faire comprendre)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- Ce n'est pas de fournir une liste exhaustive
- Un échange est nécessaire
- P/R au médecin: apporter les éléments pour bien situer les besoins et les attentes du patient
- P/R le patient: comprendre les conséquences et les risques encourus

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- Dialogue qui implique une compréhension mutuelle
- Être à l'écoute du patient: s'assurer que l'on comprend bien le patient
- S'assurer que le patient a bien compris notre message

BIAIS MÉDECIN

- Influence du médecin sur le patient secondaire à la manière de faire
- En théorie il est équivalent de dire: le traitement réussi dans 20% du temps ou qu'il échoue dans 80% du temps

BIAIS MÉDECIN

- Ainsi le médecin qui veut influencer favorablement le patient dans une décision mettra l'accent sur les chances de réussite et il se fera rassurant sur les risques et effets secondaires encourus.
- Et vice versa

BIAIS MÉDECIN

- Le médecin doit exercer son influence honnêtement, éviter la tromperie que ce soit en insistant sur les avantages d'une seule option, en omettant de présenter les autres options possibles ou en omettant sciemment des informations qui auraient pu influencer le patient dans sa décision

Les menaces

- But: amener le patient à la compliance
- Peut quelquefois être justifiable
- Bien expliquer l'enjeu au patient: DIALOGUER
++++
- RÉCONCILIATION est capitale
- COMMUNICATION est la pierre angulaire de la résolution de crise

Si IMPASSE PERSISTE...

- Lorsque la communication ne mène pas à une INTERCOMMUNICATION alors il pourrait être avantageux de trouver un autre interlocuteur au patient qui lui pourrait mieux comprendre la vision du patient

CONSENTEMENT

- N'est pas un processus statique
- N'est pas un " check list"
- C'est un processus dynamique
- Adapté à chaque patient
- La règle, la norme n'est qu'un guide pour amorcer un dialogue continu

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- Relation MD-Patient asymétrique
- Vulnérabilité du patient tant somatique qu'existentielle
- Notion de : disease, illness
- Le patient veut retrouver son intégrité en tant que personne
- I.E. retrouver son fonctionnement, ses rôles sociaux, faire partie du monde
- La maladie l'en exclus

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- **ON NE SOIGNE PAS UNE MALADIE MAIS UN
PATIENT**
- **RÉPONDRE AUX EXIGENCES ÉTHIQUES
SIGNIFIE D'ABORD ET AVANT TOUT, IL FAUT
RECONNAITRE LE PATIENT COMME
PERSONNE**

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- Aux activités cliniques: établir un diagnostic, déterminer la cause, choisir le traitement, établir un pronostic on doit ajouter: renseigner, conseiller, rassurer et reconforter
- Traiter le malade de façon globale approche biopsychosociale est essentiel à un véritable dialogue

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- Patch Adams disait: soyez humain, intéressez-vous à la personne
- Toutefois il faut maintenir une certaine distance
- Vous devez atteindre un équilibre entre l'OBJECTIVITÉ CLINIQUE et la SUBJECTIVITÉ de la RENCONTRE

OU

Entre la **distanciation professionnelle et** l'
engagement humain

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- On doit viser l'atteinte de consensus
- Le patient au centre de sa santé
- Véritable dialogue où le médecin doit voir au-delà de son savoir et de son savoir-faire

COMMUNICATION : Le COEUR de l'ÉTHIQUE

- **Prise de décision dans des conditions difficiles:**
- **Pas une loi, pas une norme, pas une règle, pas un principe ne vaut sans qu'un échange préalable ait fait surgir les enjeux de la situation, sans qu'un dialogue véritable ne permette à chacun de justifier sa position**

CONCLUSION

- Le dialogue permet d'humaniser la relation entre deux êtres fondamentalement inégaux: le médecin et le patient.
- Le médecin a dorénavant la possibilité de conjuguer: expertise scientifique et humanisme
- **Donc de placer l'être humain au centre de ses intérêts**