

# Ethique et douleurs: quelques aspects cliniques

Dre Elodie OBRIST

Spécialiste en anesthésiologie et membre de la SPS

Spécialiste en médecine générale

Affiliée à l'Institut d'Ethique, Histoire et Humanités- UNIGE

Decembre 2024

# Quelques généralités

- Le rôle du médecin dans les sociétés occidentales: soigner des maladies
- La santé : « absence de maladie », « vie dans le silence des organes », « état de complet bien-entre physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie »

# Avoir une maladie.... Être malade

- La maladie comme un être extérieur —> conception ontologique de la maladie - quelque chose en plus.
- La maladie comme un déséquilibre —> conception physiologique de la maladie - quelque chose en trop ou un manque

# Avoir une maladie... Être malade

- La maladie comme la déviance à la norme —> la norme est ici à la fois ce qui est habituel et ce qui est idéal. Les normes SOCIALES comptent aussi. Ex: homosexualité, masturbation
- La maladie est une expérience vécue (phénoménologie)

# Rôle du médecin: soigner les maladies

- les « enlever »?
- Corriger le déséquilibre?
- Participer à un changement de référentiel (norme)?
- Accompagner le patient dans son expérience?
- Constat: les différents aspects sont toujours présents simultanément, mais le médecin s'en occupe de façon séquentielle, en particulier en ce qui concerne l'expérience vécue.

# Et la douleur?

- « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou écrite en ces termes »
- Le symptôme d'une maladie sous jacente
- Ou la maladie elle-meme? Douleur chronique considérée comme une maladie - classification CIM 11
- Contexte aigu-chronique-procedural

# La démarche éthique au lit du malade

- La médecine confronte à la souffrance, la vulnérabilité, la mort. Elle est le terrain de conflits de valeurs.
- Des personnes raisonnables peuvent avoir des désaccords.
- Modèles de réflexion éthique: conséquentialiste, deontologiste, principisme etc...

# Le principisme

- Beauchamp et Childress
- 4 grands principes, dans l'idéal tous respectés
- Autonomie
- Bienfaisance
- Non malfaisance
- Justice

# Situation clinique 1: douleur aiguë

- Vous êtes l'anesthésiste de garde.
- Mme Z, 35 ans, primipare, vient d'arriver en salle d'accouchement.
- C'est un transfert de la maison de naissance pour antalgie: la patiente souhaite désormais une analgésie péridurale.
- Le travail est harmonieux, la dilatation est à 8 cm et le bébé va bien.
- Mme Z n'a pas eu de consultation d'anesthésie avant son accouchement. Elle a avec elle un plan de naissance dans lequel elle indique qu'elle aimerait accoucher sans péridurale.

# Situation clinique 1: douleur aiguë

- Autonomie de la patiente: information, discernement
- Bienfaisance: soulager la patiente
- Non malfaisance: risques associés à cette péridurale
- Justice ?

# Situation clinique 2: exacerbation d'une douleur chronique

- Mme B 44 ans
- Endometriose stade 4, opérée par laparoscopie en 2022, sous Visanne
- Douleurs pelviennes chroniques persistantes pendant et en dehors des règles. Dysurie, dyspareunies, douleurs abdominales à type de coup de couteau, malaises, absentéisme professionnel
- Vous êtes le medecin de garde aux urgences, la patiente exige de la morphine « comme la dernière fois » pour être soulagée.
- Que faire?

# Situation clinique 2: exacerbation d'une douleur chronique

- Autonomie —> consentir/exiger
- Bienfaisance —> définir avec la patiente son propre bien, base scientifique des traitements, problème des biais liés au genre
- Non malfaisance —> bonne pratiques concernant les opiacés
- Justice

# Biais lié au genre

- Samulowitz, I Gremyr, E Eriksson, G Hensing, “Brave men” and “emotional women”: A literature review on gendered norms towards patients with pain, European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement\_4, November 2019
- Revue de littérature qualitative, 77 articles .
- Influence du genre sur la PEC des douleurs chroniques : hommes stoïques/femmes sensibles, un préjugé solidement ancré!

# Biais lié au genre

- Hommes :
  - stoïques, tolérants à la douleur, négligent la douleur
  - autonomes, gardent le contrôle (malgré la douleur),
  - évitent les structures de soins
  - évitent discussion au sujet du bien-être psychique, des sentiments
  
- Femmes:
  - Sensibles à la douleur, émotives
  - Désireuses de montrer qu'elles ont mal, plaintives
  - Hystériques, faussement malades, fabriquent leur douleur, douleur psychogène
  - Ne désirent pas aller mieux (bénéfice secondaire)

# Biais lié au genre: conséquences pratiques

- hommes: prise en charge somatique uniquement
- femmes: moins d'antalgiques, plus d'antidépresseurs, long délai
- Concepts non limités à la douleur

# Biais lié au genre: conséquences pratiques

Mackey, Cassandra & Diercks, Deborah.  
(2018).

Gender Bias in the Management of Patients  
Still Exists.

Academic Emergency Medicine. 25.  
10.1111/acem.13394

Table 1  
Examples of Reports of Gender Bias in Medicine

Area of Medicine	Findings
Trauma	Severely injured women were less likely to be directed to a trauma center. <sup>13</sup>
Cardiovascular disease: ACS/angina	Gender bias has been identified in use of investigations and evidence-based medical therapy. <sup>3,4</sup>
Critical care/ICU	Women are less likely than men to be admitted to ICU and to receive life-supporting treatments and more likely than men to die after critical illness. <sup>14</sup>
Sepsis	Female gender leads to increased mortality in critically surgical patients with documented infection. <sup>15</sup>
Neurologic disease: TIA/CVA	Women are investigated less thoroughly and treated less frequently with antiplatelet agents and tPA. <sup>16</sup>

# Situation clinique 3: douleur induite par les soins

- "- Ok, , du coup on va peut-être juste revenir sur le moment où vous avez eu mal avec la suture, donc là ben redites-moi un peu comment ça s'est passé, ce qui vous a été proposé ...
- - Et bien du coup, quand j'ai dit que j'avais vraiment trop mal, et que j'ai râlé enfin je leur ai dit, non là stop, ça me fait vraiment trop mal, etc. Ils m'ont dit que j'aurais pu avoir une anesthésie locale, avec une piqûre mais que, ça allait faire plus mal que là, juste qu'ils recousent, donc ils ont continué à recoudre et après, en en parlant avec mon conjoint, qui lui a suivi tout l'accouchement à 100%, il était à côté de moi tout le long et il a beaucoup participé à ça, il m'a dit que entre eux, ils avaient parlé et que il existait aussi un spray qui aurait pu être anesthésiant et qui aurait pu aussi m'aider et que en fait, ils sont juste pas allés le chercher. Alors qu'ils étaient deux et que du coup, voilà ils ont juste parlé de ça entre eux et moi j'étais pas apte."

# Situation clinique 3: douleur induite par les soins

- Autonomie: information et consentement, situations à risque (apprentissage, supériorité numérique, préjugés...)
- Bienfaisance: utilité/futilité
- Non malfaisance: effets collatéraux du soins
- Justice

# Justice distributive et douleurs

- Gestes techniques et médicaments : effet limité
- Consultations longues, difficiles, peu rémunératrices: rationnement

Merci pour votre attention!