



« DOULEUR ET CANCER » COMMENT MIEUX INTÉGRER LA DOULEUR DANS LA PRISE EN CHARGE ?

MARDI DE LA DOULEUR, LE 23 MAI 2023

DR CHRISTIANN FRANÇOIS, CHEF DE SERVICE D'ONCOLOGIE MÉDICALE ET CHEF DU PÔLE VILLE-
HÔPITAL DU CH DE CHÂTEAURoux – LE BLANC

AUBARD EUGÉNIE, INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE EN ONCOLOGIE, CH DE CHÂTEAURoux - LE
BLANC

SOMMAIRE

- Idées reçues sur « douleurs et cancérologie »
- Généralités et introduction
- La douleur en oncologie, c'est quoi ?
- Comment soulager la douleur et limiter les douleurs liées aux soins et actes médicaux ?
- La place de l'aidant dans la prise en charge de la douleur en oncologie
- Et nous soignants ...? Dans la prise en charge de la douleur en oncologie
- Bibliographie : sources et références

IDÉES REÇUES

- « Le cancer fait toujours mal »
- « Si l'on a très mal, c'est que le cancer est grave »
- « La douleur fait partie du cancer, autant l'endurer »
- « Quand la morphine est proposée à un patient, c'est que c'est la fin... »
- « Hypnose, électrostimulation, sophrologie... ce sont des méthodes de charlatans »

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (I)

■ Epidémiologie

- En 2018, le nombre total de nouveaux cas de cancer est estimé à 382 000 dont 54 % chez l'homme.
- Première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme.
- Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont : le cancer de la prostate, suivi des cancers du poumon et colorectal. Age médian de diagnostic 68 ans
- Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent. Viennent ensuite les cancers colorectal et du poumon. Age médian de diagnostic 67 ans
- L'estimation du nombre total de décès par cancer s'élève en 2018, à 157 000 dont 57 % chez l'homme
- Un certain nombre de cancers pourraient être évités : en 2015, on estime en France métropolitaine, qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables (tabac, alcool, mauvaise alimentation, obésité et surpoids, sédentarité, expositions professionnelles...) .

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (2)

- Historique de la prise en charge des cancers :

- *Création de l'INCa*

La loi de santé publique d'août 2004 a créé l'Institut National du Cancer. Il a pour missions principales de coordonner les actions de lutte contre le cancer et de jouer un rôle d'accélérateur de progrès.

- *Les différents plans cancer*

La lutte contre le cancer s'est structurée autour de plans nationaux, portés par les présidents de la République, visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, de l'organisation des soins, de la recherche, de l'accompagnement du patient et de ses proches et de l'après cancer.

Depuis cette date, trois Plans cancer se sont succédés jusqu'en 2019 (2003-2007, 2009-2013, 2014-2019)

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (3)

- La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Quatre axes composent la stratégie décennale de lutte contre le cancer :

- Axe 1 : Améliorer la prévention,
- **Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,**
- Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous



GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (4)

- Amélioration de la prise en charge de la douleur

La France a été pionnière dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, avec notamment un engagement constant des pouvoirs publics depuis 1998 (1^{ère} Loi Kouchner).

Il s'est traduit par 4 plans ou programmes « douleur » successifs jusqu'en 2017.

Depuis ? Ma santé 2022 ?

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ?

- Les douleurs liées à la tumeur :
 - Primitive
 - Les métastases

- Les douleurs provoquées par les traitements :
 - La chirurgie
 - La chimiothérapie
 - La radiothérapie

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (I)

Les douleurs du cancer

Les différents types de douleurs liées au cancer

Douleurs par excès de nociception

Douleurs neuropathiques

Douleurs mixtes

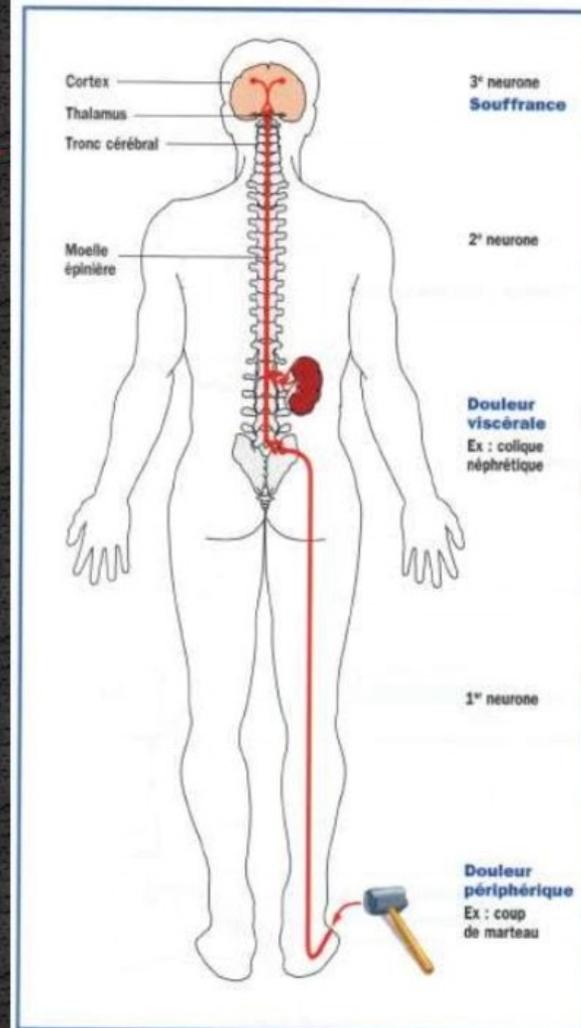
LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (2)

Les douleurs par excès de nociception

	DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION	DOULEUR NEUROGÈNE
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion nerveuse périphérique ou centrale
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Composante continue (brûlure) Composante fulgurante, intermittente (décharges électriques) Dysesthésies (fourmillements, picotements)
Topographie	Régionale, sans topographie neurologique systématisée	Compatible avec une origine neurologique périphérique (tronc, racine) ou centrale (douleur hémicorporelle)
Examen neurologique	Normal	Signes d'hyposensibilité (hypoesthésie, anesthésie) Signes d'hypersensibilité (allodynies)

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (3)

Les douleurs par excès de nociception



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (4)

Les douleurs par excès de nociception

	DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION	DOULEUR NEUROGÈNE
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion nerveuse périphérique ou centrale
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Composante continue (brûlure) Composante fulgurante, intermittente (décharges électriques) Dysesthésies (fourmillements, picotements)
Topographie	Régionale, sans topographie neurologique systématisée	Compatible avec une origine neurologique périphérique (tronc, racine) ou centrale (douleur hémicorporelle)
Examen neurologique	Normal	Signes d'hyposensibilité (hypoesthésie, anesthésie) Signes d'hypersensibilité (allodynies)

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (5)

Les douleurs neuropathiques

Douleurs étant la conséquence directe d'une lésion ou d'une maladie du système somato-sensoriel (IASP, novembre 2007).

Exemples :

- Section de nerf (amputation, chirurgie)
- Lésion de nerf(s) (compression, irradiation)
- Lésion de fibres (polyneuropathie / chimio)
- Lésion de la moelle (métastase vertébrale)
- Lésion du cerveau (tumeur primitive ou secondaire)

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (6)

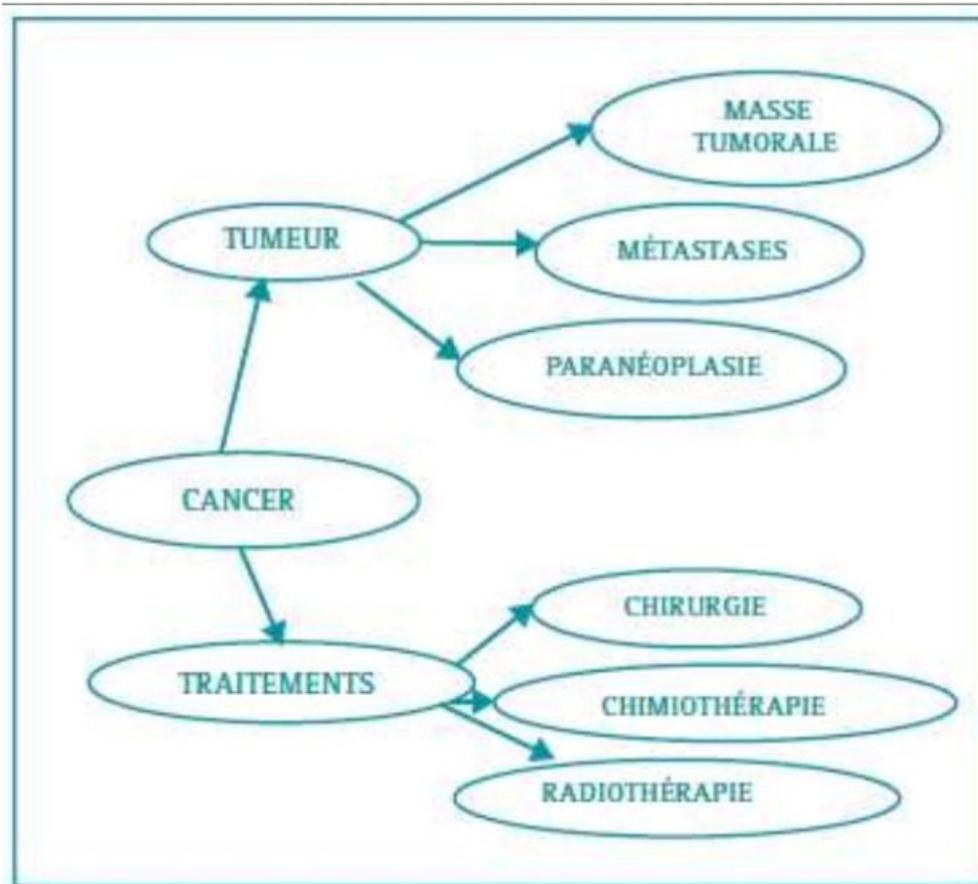


Figure 1. Etiopathogénie des douleurs neuropathiques cancéreuses.

**Les
douleurs
neuro-
pathiques**

*d'après
Clère F.
Médecine
Palliative
2004*

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (7)

Tableau I : Classification des douleurs neuropathiques d'origine tumorale.

Table I: Classification of neuropathic pain caused by tumors.

Mécanisme	Niveau d'atteinte	Principaux tableaux cliniques
Envahissement Tumoral Direct	Plexulaire	Plexopathie cervico-brachiale Supérieure Inférieure
		Plexopathie lombo-sacrée Supérieure Inférieure
	Radiculaire	Radiculalgie neuropathique
	Tronculaire	Nerf obturateur
		Nerf crural ou sciatique
		Nerf cutané latéral de la cuisse
		Nerf cubital ou radial
		Nerf intercostal
	Système Nerveux	Nerf intercostobrachial
		Nerf trijumeau
Central	Compression médullaire Syndrome thalamique (?)	
Métastases	Osseuses	
	Vertébrales	Radiculalgie neuropathique Compression médullaire
		Nerf intercostal
	Costales	Troncs nerveux
	Os longs	Plexopathies
	Viscérales	Plexopathies
	Adénopathies	Plexopathies
Cérébrales	Douleurs centrales (?)	
Méningite carcinomateuse	Polyradiculalgies	
Paranéoplasies	Polyneuropathies	Sensible de Denny-Brown
		Sensitivomotrice terminale
		Démyélinisante chronique
	Ischémique	
	Cachexie	Compressions nerveuses
VZV	Douleurs (post-)zostériennes	

**Les
douleurs
neuro-
pathiques**

*d'après
Clère F.
Médecine
Palliative
2004*

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (8)

Tableau II : Classification des douleurs neuropathiques iatrogènes.

Table II: Classification of idiopathic neuropathic pain.

Traitement	Mécanisme	Principaux tableaux cliniques
Chirurgie	Amputation / Ablation	Douleurs du moignon
		Douleurs cicatricielles
		Algohallucinose
	Thoracotomie	Nerf intercostal
	Cervicotomie	Plexopathie cervicale
Chimiothérapie	Extravasation de produit	Mononeuropathie
	Neurotoxicité générale	Polyneuropathies
Radiothérapie	Irradiation cervicale	Plexopathie fibreuse post-radique
		Plexopathie transitoire
	Irradiation moelle épinière	Plexopathie ischémique aiguë
		Myélopathie post-radique
	Irradiation périphérique	Tous troncs nerveux

**Les
douleurs
neuro-
pathiques**

*d'après
Clère F.
Médecine
Palliative
2004*

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (9)

Les douleurs neuropathiques

Tableau clinique

- Douleur permanente** (brûlure, compression)
- Paroxysmes spontanés** (décharges électriques)
- Déficit sensitif** (hypoesthésie, voire anesthésie)
- Allodynie** (douleur provoquée par un stimulus non douloureux : frottement, contact cutané)

Dans le territoire de la lésion neurologique

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (10)

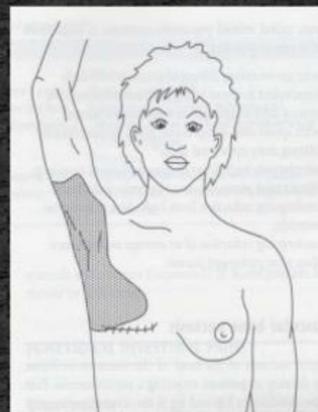
Les douleurs neuropathiques

Un exemple :

La douleur neuropathique intercostobrachiale

Lésion du nerf intercostobrachial
(nerf sensitif pur de l'aisselle)

40% des patientes après
curage ganglionnaire axillaire
(cancer du sein)



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (II)

Les douleurs mixtes

DOULEURS MIXTES = 2 COMPOSANTES
nociceptive et neuropathique

Fréquentes : 40 à 50% des patients cancéreux douloureux

Tumeur seule :

Activation des nocicepteurs directement par la tumeur
Lésion nerveuse tumorale > douleur neuropathique

Tumeur + iatrogénie :

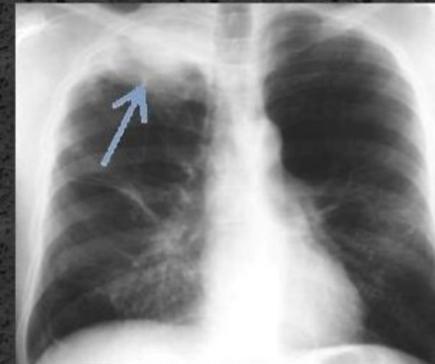
Activation des nocicepteurs directement par la tumeur
Polyneuropathie liée à la chimiothérapie

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (12)

Les douleurs mixtes

Le syndrome de PANCOAST-TOBIAS

tumeur de l'apex pulmonaire



Douleur nociceptive :

haut du thorax (tumorale)

DN4

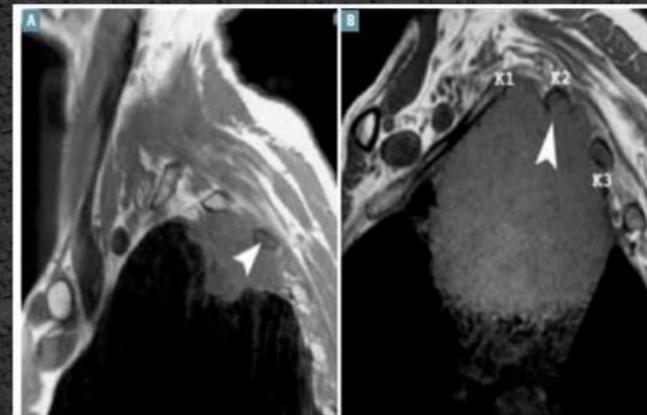
Douleurs neuropathiques :

haut du thorax

(1ers nerfs intercostaux)

membre supérieur

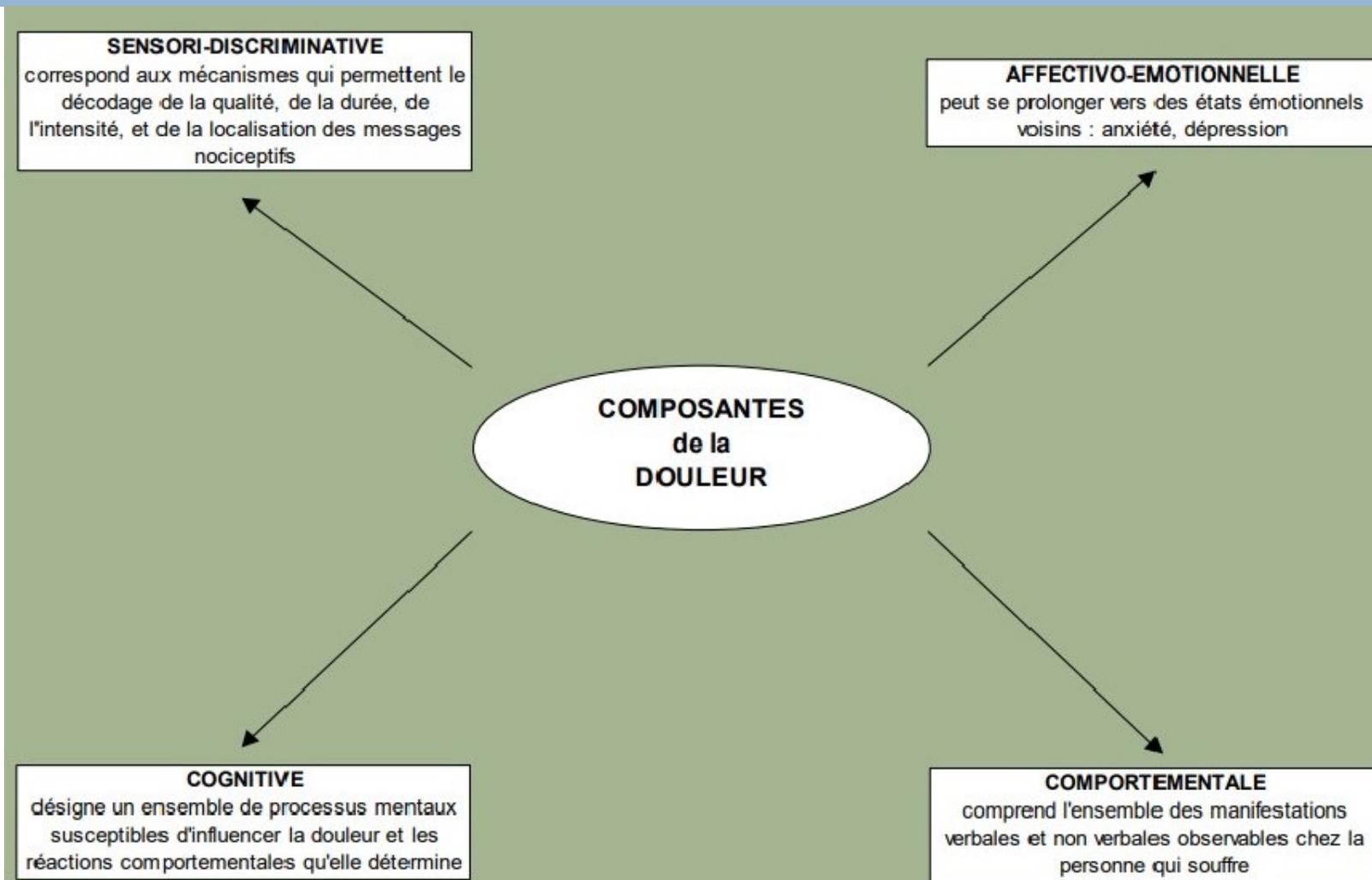
(plexus brachial)



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (13)

- Peut-on s'en tenir à cette description ?

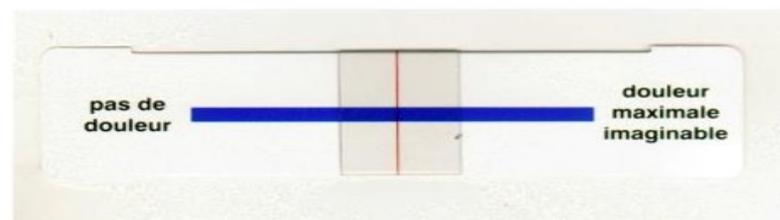
LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (14)



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (15)

L'évaluation

ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE -EVA-



- Utiliser la réglette EVA
- Reporter le résultat sur la feuille de température sur la ligne " Douleur " ou sous forme de courbe EVA

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (16)

EVS et EN

EVS

la douleur est

- absente
- très légère
- légère
- modérée
- marquée
- très marquée
- insupportable

EN la douleur est cotée de 0 à 10



TRACE de l'EVALUATION et de la RE-EVALUATION +++

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (I)

- Les techniques médicamenteuses ou interventionnelles techniques :
 - Les différents paliers
 - La radiothérapie
 - Radiologie interventionnelle (cimentoplastie, ostéosynthèse ...)
 - Antalgie intrathécale

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (2)

- Les différents paliers

Paliers de l'OMS



- **Palier I** -*antalgiques non opioïdes-*
paracétamol, aspirine
autres AINS

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (3)

- Les différents paliers

Paliers de l'OMS

- **Palier II** *-opioïdes faibles-*

codéine, DPPX, tramadol

buprénorphine, pentazocine, nalbuphine

- **Palier I** *-antalgiques non opioïdes-*

paracétamol, aspirine

autres AINS

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (4)

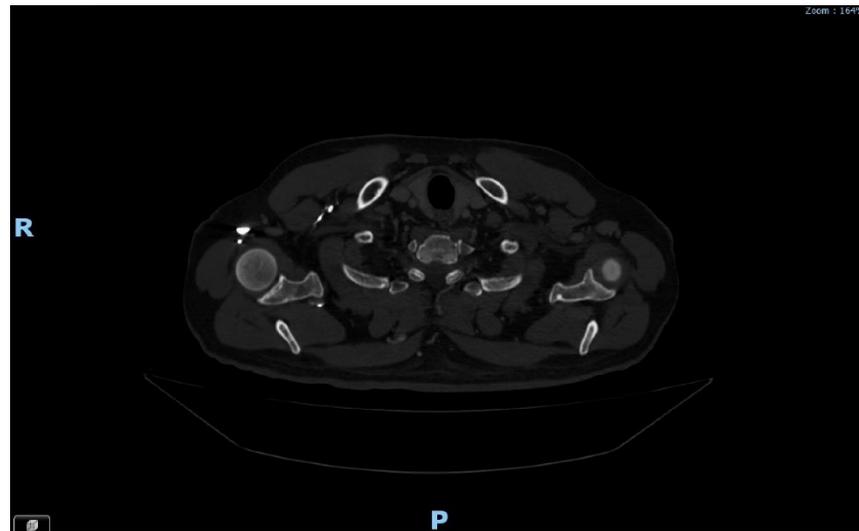
- Les différents paliers

Paliers de l'OMS

- **Palier III** -*opioïdes forts, opiacés-morphine* (et dérivés)
- **Palier II** -*opioïdes faibles-codéine, DPPX, tramadol
buprénorphine, pentazocine, nalbuphine*
- **Palier I** -*antalgiques non opioïdes-paracétamol, aspirine
autres AINS*

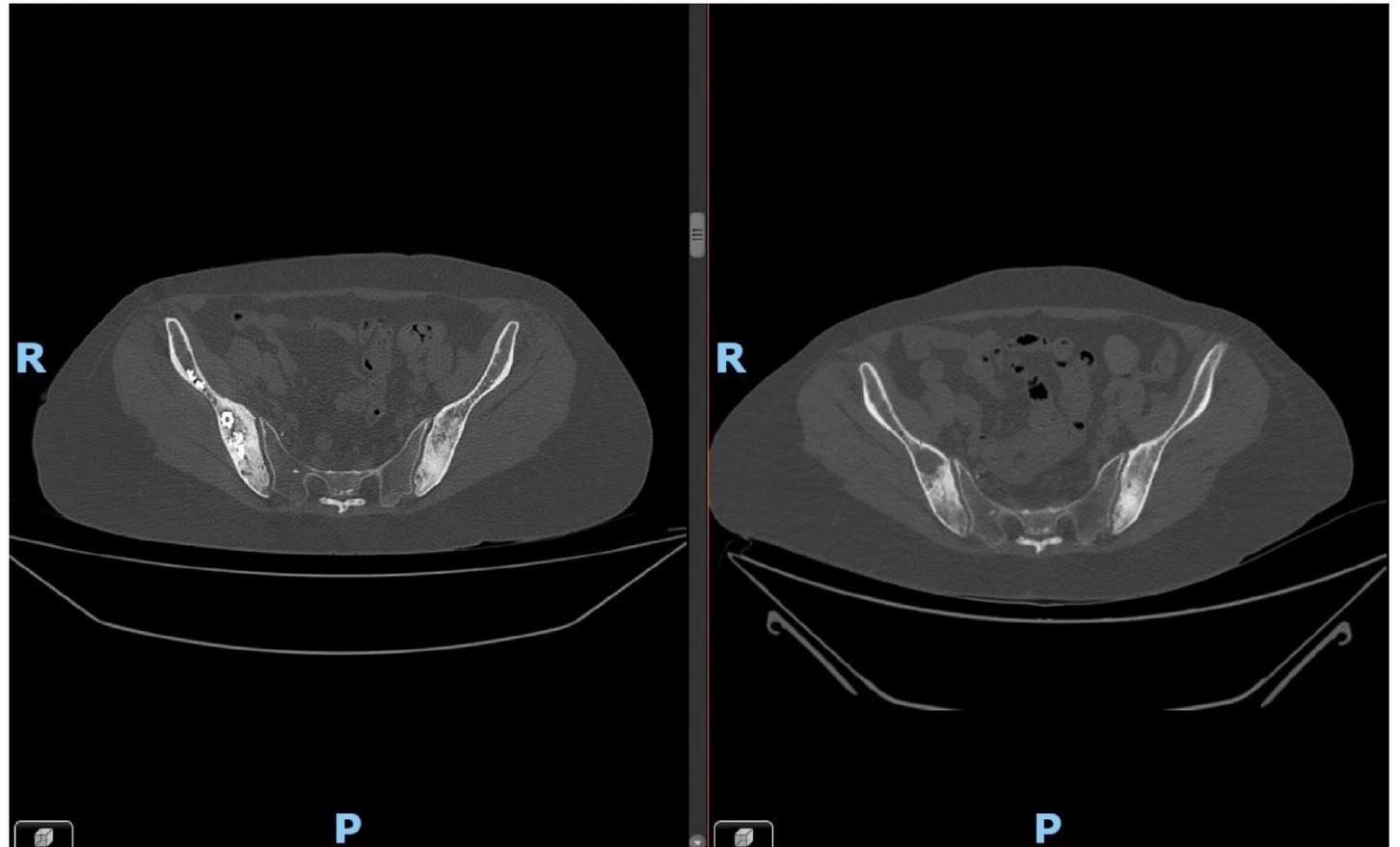
COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (5)

- La radiothérapie



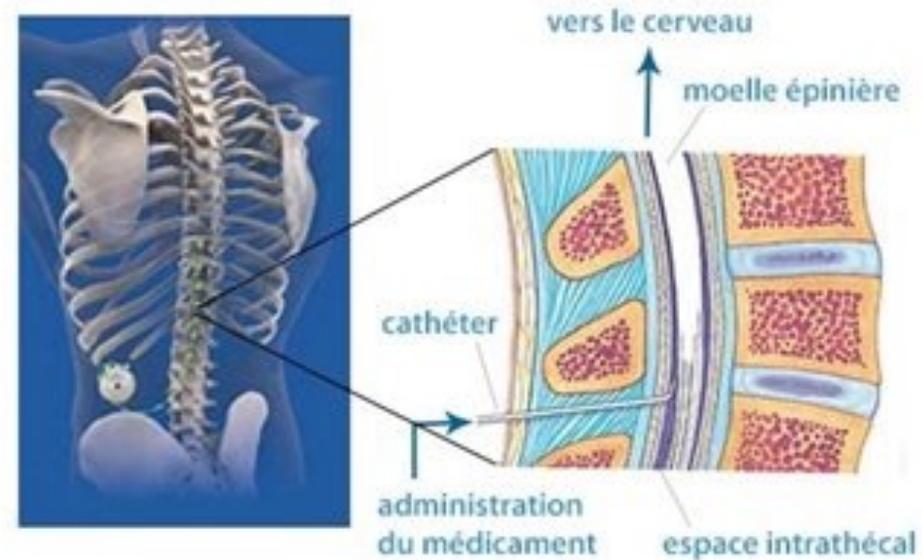
COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (6)

- La radiologie interventionnelle



COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (7)

- Antalgie intrathécale



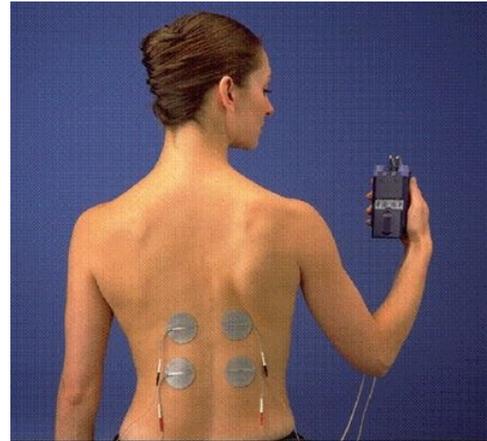
COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (8)

- Antalgie intrathécale



COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (9)

- Les techniques non médicamenteuses :
 - La TENS : neurostimulation électrique transcutanée (ou TENS, de l'anglais Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)



Saint-Cloud
Le TENS est une méthode de traitement de la douleur qui utilise les propriétés antalgiques de certains courants électriques appliqués à travers la peau par des électrodes de surface



Le TENS est un stimulateur portable miniaturisé qui offre au patient une complète autonomie dans l'application de son traitement

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (10)

- Les techniques non médicamenteuses :
 - Pratiques complémentaires : thérapies sans mobilisation physique (hypnose, sophrologie ...), thérapies avec mobilisation physique (ostéopathie, chiropraxie ...), substances (phytothérapie, compléments alimentaires ...)
 - Présentation du projet Music Care :

Vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=iQVeQACnVQs>



COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (II)

■ Les soins de support :

Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements onco-hématologiques lorsqu'il y en a ».

Objectifs :

- diminuer les effets secondaires des traitements ainsi que les effets de la maladie
- assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, au sein de l'établissement ou en ambulatoire à proximité du domicile du patient.

Le besoin en soins de support peut être identifié par chaque professionnel de santé et réévaluer à tout moment du parcours de soins.

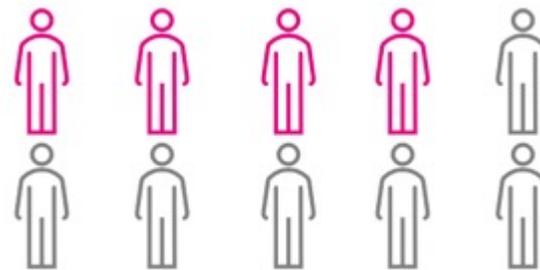
PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (I)

■ Qu'est ce qu'un aidant ?

Les aidants contribuent à l'accompagnement pour l'autonomie et sont des acteurs indispensables du maintien au domicile.

La stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022 le définit comme : « Personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. »

Selon l'étude du groupe BVA en octobre 2020,



Seuls 4 aidants sur 10 se définissent comme tel

PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (2)

Code du travail : **Paragraphe 1 : Ordre public**

Version à la date :

d'aujourd'hui

ou du

19/05/2023



< Article précédent

Article suivant >



Naviguer dans le sommaire du code

> Article L3142-16

Version en vigueur depuis le 01 juillet 2022

[Modifié par LOI n°2021-1754 du 23 décembre 2021 - art. 54 \(V\)](#)

Le salarié a droit à un congé de proche aidant lorsque l'une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d'autonomie :

1° Son conjoint ;

2° Son concubin ;

3° Son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

4° Un ascendant ;

5° Un descendant ;

6° Un enfant dont il assume la charge au sens de l'[article L. 512-1 du code de la sécurité sociale](#) ;

7° Un collatéral jusqu'au quatrième degré ;

8° Un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

9° Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

NOTA :

Conformément au VI de l'article 54 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2023. Conformément à l'article 3 du décret n° 2022-1037 du 22 juillet 2022, ces dispositions s'appliquent aux droits ouverts et aux prestations dues à compter du 1er juillet 2022.

Votre avis

PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (3)

■ Les dispositifs d'aide à l'aidant

Les actions mises en place par le gouvernement en 2020 pour la stratégie « Agir pour les aidants »

- Ouvrir de nouveaux droits sociaux aux aidants de proches en situation de handicap ou ayant une perte d'autonomie et leur faciliter leurs démarches administratives avec le congé proche aidant.
- Rompre l'isolement des personnes handicapées ou des aidants en difficultés
- Permettre aux aidants de concilier vie personnelle et vie professionnelle avec le soutien aux proches aidants
- Accroître les solutions de répit sur l'ensemble du territoire pour lutter contre les risques d'épuisement
- Agir pour la santé des proches aidants

PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (4)

Les proches aidants peuvent aujourd'hui bénéficier de dispositifs spécifiques mis en place par l'Etat ou par des associations

■ CAFÉS DES AIDANTS

Un temps de rencontres, d'échanges et d'informations ouverts à tous les aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne accompagnée.

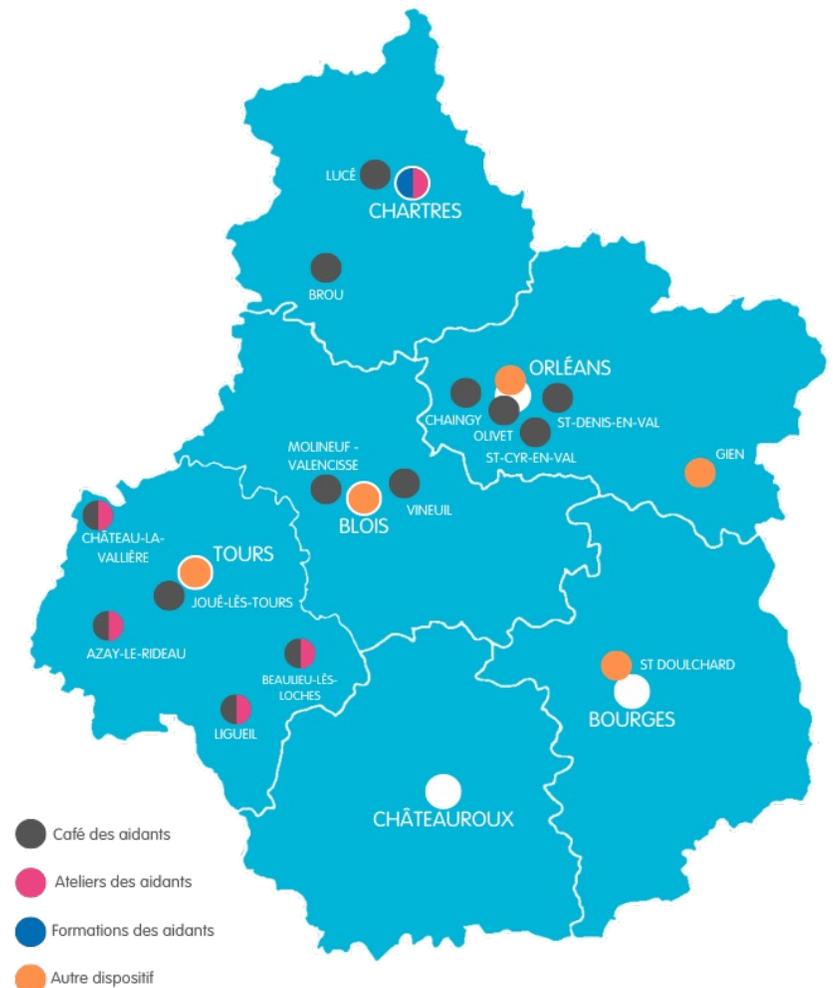
■ ATELIERS DES AIDANTS

Ateliers pratiques réalisés dans un cadre convivial et animés par des professionnels, où vous pouvez pratiquer une activité proposée lors de chaque atelier pour expérimenter, par exemple, les bienfaits du yoga, de la sophrologie, de la relaxation.

■ FORMATIONS DES AIDANTS

La Formation des Aidants a pour objectifs de se questionner et d'analyser les situations vécues dans la relation au proche malade, afin de trouver les réponses adéquates à ces situations. L'objectif est aussi de mieux connaître et mobiliser les ressources existantes près de chez soi.

■ Projet de création d'un café des aidants



PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (5)



The screenshot shows the homepage of the Association Française des Aidants (AFA). The browser address bar displays "https://www.aidants.fr". The website features a navigation menu with links: "FOND DOCUMENTAIRE", "L'ASSOCIATION", "VOUS ÊTES AIDANT", "VOUS ÊTES PROFESSIONNEL", "ACTUALITÉS", "CONTACT", and "ADMINISTRATIVE AREA". A prominent banner advertises "Le Café Visio, c'est nouveau!" and "Découvrez la version digitale et nationale du Café des aidants®". The banner includes the Malakoff Humanis logo and a call to action: "Cliquez pour en savoir plus et vous inscrire!". Below the banner, there is a section titled "Qui sommes-nous ?" with a brief description of the association's mission since 2003. A "Formations des Aidants en ligne" button is also visible. The footer contains a notification: "Aucune nouvelle notification".

Association Française des aidants

ESPACE PORTEUR CAFÉ DES AIDANTS ADHÉRER Rechercher

FOND DOCUMENTAIRE L'ASSOCIATION VOUS ÊTES AIDANT VOUS ÊTES PROFESSIONNEL ACTUALITÉS CONTACT ADMINISTRATIVE AREA

Le Café Visio, c'est nouveau! Café des aidants

Découvrez la version digitale et nationale du Café des aidants®

malakoff humanis Cliquez pour en savoir plus et vous inscrire!

20 ans Association Française des aidants

Qui sommes-nous ?

Depuis sa création en 2003, l'Association Française des Aidants milite pour la reconnaissance du rôle et de la place des aidants dans la société.

EN SAVOIR +

Formations des Aidants en ligne

Aucune nouvelle notification

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (I)

- La souffrance des professionnels de santé face à la douleur des patients

La communication et la relation d'aide

- comprendre le problème vécu par le patient
- aider la personne à mieux comprendre ce qui se passe pour elle
- aider à identifier les ressources, les forces
- aider le patient à libérer certaines inquiétudes ou tensions
- repérer les émotions

Peut-on mesurer quantitativement un phénomène aussi personnel, subjectif et polymorphe que la douleur d'autrui ?

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (2)

LES SOURCES DU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ②

LES CAUSES LIÉES A LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

- L'âge des patients
 - Répétition des hospitalisations de malades d'âge évocateur
 - Atteinte de l'image corporelle : odeur, escarres ...
- Les symptômes physiques
 - La douleur
 - Les nausées et vomissements
 - La dyspnée
 - L'hémorragie
- Les symptômes « psychiatriques »
 - Dépression
 - Hallucination
 - Confusion
- Les relations avec l'entourage
- L'impression d'insensibilité des proches à l'égard du patient
- Les patients qui vivent au-delà du pronostic prévu

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (3)

- Les mécanismes de défense chez les soignants
 - But de réduire des tensions psychiques et atténuer l'impact de la souffrance
 - Le soignant doit se protéger : de la souffrance de son patient (sentiment d'être démuni), de lui-même et de ses propres angoisses
 - Indispensable de savoir apprécier ses limites pour une meilleure qualité relationnelle. Empathie ++
 - « Juste bonne distance » ou « juste bonne proximité » ?

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (4)

La défense du soignant (1)

– *La fuite*

- fuite dans le silence
- fuite dans la parole
- faute de temps
- faute d'accepter
- parce que le médecin n'a pas dit
- parce qu'on ne sait pas ce qu'il a dit ...

– *Importance de l'EQUIPE*



ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (5)

La défense du soignant ⁽³⁾

Modes habituels de défense (Rusniewski) (1)

- Le mensonge
 - le mensonge laisse au soignant le temps de s'adapter
 - l'angoisse est protectrice, permet de s'adapter à la menace
 - éviter le mensonge, qui ne permet pas au patient de se protéger, puisqu'il n'édifie pas de défenses ...
 - différencier « mensonge par omission » (révélation graduelle de la vérité) et « mensonge réussi »



ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (6)

La défense du soignant (4)

Modes habituels de défense (Rusniewski) (2)

- La banalisation
 - reconnaissance de la gravité, mais partielle et tronquée
 - c'est occulter une partie de la souffrance, ne pas la reconnaître, donc ne pas la traiter ...

- L'esquive
 - hors sujet, sans mensonge
 - patient désemparé devant ce refus de parler : il faut être là

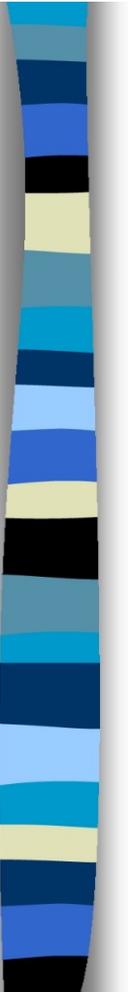
ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (7)

La défense du soignant (5)

- 
- *Modes habituels de défense (Rusniewski) (3)*
 - La fausse réassurance
 - contrôle par le soignant de sa propre angoisse
 - mais décalage avec la réalité et la perception du patient
 - où va la confiance du patient ?...
 - La rationalisation
 - discours technique inaccessible
 - anxiété majorée

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (8)

La défense du soignant (6)

- 
- *Modes habituels de défense (Rusniewski) (4)*
 - L'évitement
 - abstraction de la présence du patient, « oublié » !
 - La dérision
 - La fuite en avant
 - dire tout, tout de suite
 - Identification projective
 - attribution à l'autre de certains traits de soi-même en prêtant pour conduite ses propres réactions : « je sais ce qui est bon pour toi ... »

DOULEUR ET CANCER : CONCLUSION...

- ???
- Bien difficile de conclure tant le sujet est vaste
- Importance particulière des différentes composantes de la douleur, notamment comportementale, affective et émotionnelle
- Parce que la douleur est en relation avec un diagnostic et un pronostic qui ont ces composantes
- La douleur ne peut pas être extraite de son contexte de survenue, en Oncologie probablement encore moins
- La prise en charge d'un malade est donc nécessairement globale et interdisciplinaire

BIBLIOGRAPHIE : SOURCES ET RÉFÉRENCES

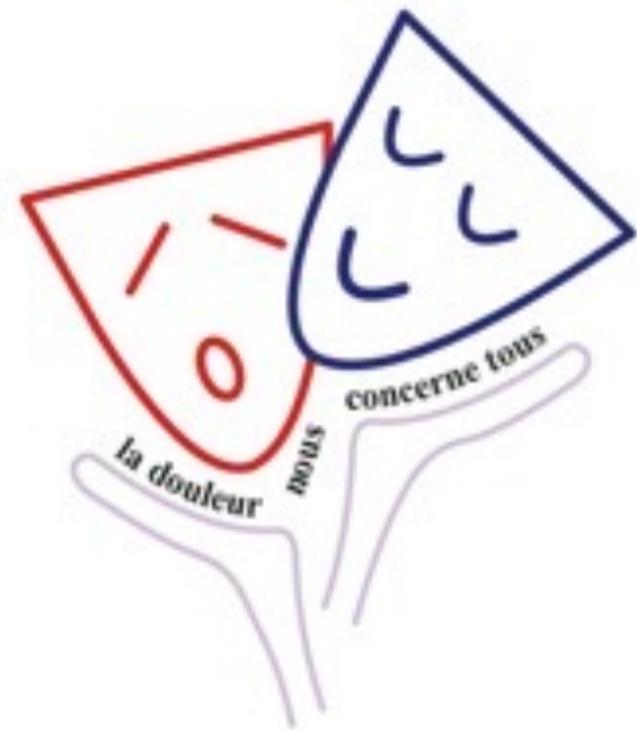
- Santé Publique France
- E-cancer (site Inca)
- SFETD
- Agir pour les aidants

Associations et réseaux :

- La Ligue Contre le Cancer
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 36)
- l'AFSOS
- Oncocentre
- Association française des aidants
- L'EMSP - EADSP
- Le CODESPA (Le CACORESP)



Merci pour votre attention



Secrétariat du service de prise en charge de la douleur : 02.54.29..66.15

Secrétariat d'oncologie médicale : 02.54.29.62.56