

**2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs**

**23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec**

5 au 7 mai 2013

**Palais des congrès
de Montréal
Québec, Canada**

www.aqsp.org
www.pluricongres.com/congresrspq



Regards croisés sur la douleur globale

Auteurs

- **Daniel Moreau**, M. D., Médecin coordonnateur Soins Palliatifs, Plateforme Santé Douaisis (France);
- **Florence Vinit**, Ph.D., Professeure, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal;
- **Nicolas Moreau**, Ph.D., Professeur adjoint, École de service social, Université d'Ottawa (Canada)

Propos introductifs

- Regards cliniques, psychologiques et sociaux complémentaires dans l'analyse de la douleur que présente un patient;
- Lecture avec le schéma de Wilber - Modélisation reprise sur le plan clinique;
- Schéma en quatre quadrants permet de penser à intégrer le symptôme douleur dans une logique de raisonnement que l'on oublie quelquefois au profit d'une « obligation » de résultat au niveau de la composante physique de la douleur;
- Urgence de réfléchir et de se donner un peu de temps pour intégrer les éléments objectifs et subjectifs afin de rendre « compréhensible » les tenants individuels et les aboutissants collectifs d'une pathologie algique.

Axe « subjectif »

Axe
individuel

Axe « objectif »

DECRIRE LE RÉEL DU POINT DE
VUE DE L'INTERORITE

DECRIRE LE RÉEL DU POINT DE
VUE DE L'EXTERIORITE

DECRIRE LE RÉEL DU POINT DE
VUE DU NOUS SUBJECTIF

DECRIRE LE RÉEL DU POINT DE
VUE DU NOUS OBJECTIF

Axe collectif

Axe « subjectif »

Axe « objectif »

**CE QUE RESSENT L'INDIVIDU DU
DEDANS (émotion, pensée,
langage, etc.)**

**DIMENSION PHYSIQUE DU
PHENOMÈNE**

CULTURE

Significations, valeurs, identités
intérieures partagées avec des
communautés semblables

SOCIAL

Composante objective, concrète,
matérielle
Composante technique et
économique
Structures géopolitiques

Le « Cela » (quadrant supérieur droit)

- Point de vue objectif;
- Empirique;
- Extérieur;
- Localisable;
- Question posée: Que ressentez-vous et à quel endroit?
- **Pour connaître, il faut observer.**

Le « cela » : l'exemple clinique du Zona

- Douleur « visible », localisable, cartographique;
- Descriptible par le patient avec des mots simples;
- Pathogénie est connue;
- La réponse à la question « quel est le responsable? » est facile;
- La conduite à tenir est bien « codifiée » (cf. guide de bonnes pratiques).

Le « Je »

(quadrant supérieur gauche)

- Point de vue subjectif;
- Intérieur;
- Profondeur (non localisable);
- Nécessité du dialogue;
- Question posée= Comment le vivez vous?
- **Chercher ce qui fait sens.**

Le « je » : l'exemple clinique du dérangement vertébral mineur

- En médecine de premier recours, c'est le quotidien ...
- Douleur non visible, décrite;
- À faire préciser par le patient : topographie, nature de la douleur et des ressentis, intensité, etc.;
- Le praticien a besoin d'outils pour bien cerner le problème;
- En fin de compte, l'analyse clinique interprète les données pour établir le diagnostic et proposer une conduite à tenir;
- Le quotidien du soignant face à ces douleurs qui ne sont pas « objectivables » par la para-clinique est de tenir compte des facteurs environnementaux et ce afin de proposer la « bonne » conduite à tenir.

Le « Nous » SUBJECTIF

(quadrant inférieur gauche)

- Significations sociales et culturelles données à certains types de douleurs;
- Question du sens, des valeurs, symboles, récits culturels, pour les individus et pour le groupe;
- Méthode de l'observation participante.

Le Nous Subjectif: l'exemple clinique du DIVM

- Quelle signification donner à ce mal de dos chez un individu? Type d'accouchement privilégié, etc.
- Surcharge de travail et/ou surcharge de responsabilités et/ou de soucis divers?
- Quelles implications pour l'individu? (changement de poste de travail...);
- Quelles implications pour la société? (reclassement professionnel, inaptitude au travail...).

Le « Nous » OBJECTIF (quadrant inférieur droit)

- Question des normes, des structures sociales (prise en charge sociale, compensation financières, etc.);
- Lieux de prises en charge;
- Quelles incidences sur les institutions (travail, etc.)?

Le nous objectif: l'exemple clinique du « travailleur handicapé »

- Que signifie la reconnaissance du statut de « travailleur handicapé » dans la pathologie des troubles musculo-squelettiques?
- Quelles sont les implications pour la société et quelles sont les conséquences?
- En effet, les statistiques montrent que ceci constitue le premier problème de santé au travail;
- Quelle prévention allons nous mettre en œuvre pour limiter les effets « collatéraux » de cette reconnaissance de ces troubles musculo-squelettiques dans les tableaux des maladies professionnelles en France?

Côté Droit (Cela/Nous objectif)

- Vérité;
- Coïncidence entre la chose et sa représentation;
- Langage de la description empirique et analytique;
- Chose;
- Logique des faits.

Côté gauche (Je/Nous subjectif)

- Véracité;
- Sincérité, intégrité, crédibilité;
- Langage du je;
- Spectre de la conscience;
- Espace intersubjectif.

Aspects conclusifs

- Complexité du phénomène de la douleur;
- Apport dans ce contexte du modèle de Wilber;
- Modèle qui peut être considéré comme un éclairage supplémentaire sur un sujet que les soignants côtoient tellement qu'ils peuvent « en oublier » parfois certaines réalités;
- Permet aussi d'introduire une vision globale dans l'analyse de la douleur et de garder à l'esprit que la multidisciplinarité est gage d'une « moins mauvaise prise en charge ».

Références bibliographiques

- Beaulieu, P. (dir.) (2011). *La douleur chronique: une approche interdisciplinaire*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal;
- Wilber, K. (2007). *Integral Spirituality. A Startling New Role for Religion in the Modern and Postmodern World*, Boston, Integral Books;
- Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié;
- Vinit, F., Moreau, N. et Moreau, D., "Les visages de la douleur: vers une prise en charge globale de la plainte", *La souffrance à l'épreuve de la pensée*, Moreau, N. et Larose-Hébert, K. (sous la direction de), Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, p. 77-88, (Sous presse ; sortie à l'Automne 2013).

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur: **Daniel Moreau**



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou
potentiel en lien avec le contenu de cette
présentation