



Plénière 3

29/11/2024 - 09:00-10:00

Modérateur.rices : Gilles LEBUFFE, Grégoire OUDOT

Douleurs du cancer rebelles : quelles places respectives pour la méthadone et pour l'analgésie intrathécale ? - Gisèle CHVETZOFF

**Soins relationnels versus soins techniques : quelles réflexions pour notre société ?
Ou la santé au-delà de l'IA - Régis AUBRY**



Douleurs du cancer rebelles : quelles places respectives pour la méthadone et pour l'analgésie intrathécale ?

G. Chvetzoff 1

1 Centre Léon Bérard - Lyon (France)

La douleur est un symptôme majeur pendant et après cancer, lié au cancer lui-même ou à ses traitements [1]. La majorité des patients est soulagée par des stratégies de première ou seconde intention mais environ 10 % peuvent présenter des douleurs rebelles [2]. Leur prise en charge repose sur une approche pluridisciplinaire [3]. Des RCP spécifiques se sont développées, intégrant algologues, radiologues interventionnels, anesthésistes, neurochirurgiens, soins palliatifs. Quand il n'y a pas de traitement local possible, deux options majeures sont souvent discutées, la méthadone et l'analgésie intrathécale. Le choix entre elles n'est pas toujours aisé.

La méthadone est un opioïde de synthèse, possédant également une action anti-NMDA et mono-aminergique. Elle est particulièrement indiquée lorsque la douleur intéresse plusieurs sites, qu'il existe une tolérance aux opioïdes avec administration de fortes doses au long cours, ou une hyperalgésie. Elle est disponible par voie orale et parentérale. Son instauration délicate nécessite une hospitalisation de plusieurs jours. Ses effets secondaires sont ceux des opioïdes, notamment cognitifs et digestifs. Elle a de nombreuses interactions médicamenteuses, en particulier avec les thérapies ciblées anti-cancéreuses [4].

L'analgésie intrathécale s'adresse aux douleurs loco-régionales, qu'elles soient somatiques, viscérales ou neuropathiques, sans limitation de localisation anatomique. Elle est particulièrement intéressante lorsque la douleur est peu morphino-sensible ou que les effets secondaires limitent l'adaptation des opioïdes. Elle permet une amélioration de l'effet antalgique tout en réduisant les effets indésirables, améliore la qualité de vie et l'autonomie des patients. Elle nécessite une organisation complexe impliquant outre l'équipe douleur/soins palliatifs et l'oncologue, un circuit de pose de la pompe et de préparation des produits, d'initiation en hospitalisation, de suivi et de remplissages itératifs, et une maîtrise des risques [5].

Les éléments de choix entre les techniques peuvent être la localisation douloureuse, l'intensité de l'imprégnation opioïde, l'articulation avec le projet oncologique, les contre-indications éventuelles, l'accessibilité et bien sûr les préférences des patients. Il n'est pas exclu d'utiliser d'abord l'une puis l'autre si échec, en intégrant toutefois l'espérance de vie parfois limitée, la lourdeur du parcours de soin et l'impact des échecs successifs pour les patients.

En effet, si les solutions techniques doivent toujours être discutées, y compris en phase très avancée, elles peuvent parfois devenir déraisonnables et il est essentiel de savoir aussi y renoncer.

Enfin, le cancer est une épreuve dont les dimensions psychologique, sociale, existentielle sont constitutives du vécu douloureux. Les perdre de vue peut conduire à une escalade de la souffrance en parallèle de la mise en échec des propositions techniques.



Bibliographie

1. Bennett, M.I., et al., The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*, 2019. 160(1): p. 38-44.
2. Fallon, M., et al., Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*, 2018. 29(Supplement_4): p. iv166-iv191.
3. Santé, H.A.d., Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie. 2020: www.has-sante.fr.
4. Edmonds, K.P., et al., Emerging Challenges to the Safe and Effective Use of Methadone for Cancer-Related Pain in Paediatric and Adult Patient Populations. *Drugs*, 2020. 80(2): p. 115-130.
5. Deer, T.R., et al., The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC)(R): Intrathecal Drug Delivery Guidance on Safety and Therapy Optimization When Treating Chronic Noncancer Pain. *Neuromodulation*, 2024.



Soins relationnels versus soins techniques : quelles réflexions pour notre société ? Ou la santé au-delà de l'IA.

R. Aubry 1

1 Puph - Besançon (France)

Après avoir sommairement rappelé dans cette intervention ce qu'est un soin, ce qui le différencie d'un traitement, il sera montré comment, paradoxalement, le progrès s'accompagne de la genèse de situations complexes et engendre parfois des situations de vulnérabilité. Une réflexion sera conduite sur la façon d'appréhender les situations complexes, très marquée par l'incertitude du bien-fondé de l'action ; comment, en référence aux travaux d'Edgard Morin, la complexité impose les approches interdisciplinaires. Il sera fait référence à ce que cette complexité et ces situations de vulnérabilités peuvent engendrer, du côté des professionnels de santé, une « souffrance éthique au travail ».

Cette introduction permettra de réfléchir à l'avenir de notre système de santé dont une partie réside dans la nécessaire valorisation du soin relationnel plus que technique. Actuellement notre système de soin valorise (survalorise) la technique. Ce faisant, il ne valorise pas le soin et la réflexion. Cela risque de conduire à faire au seul motif que l'on sait faire, quand bien même faire peut conduire à faire souffrir. Dans un contexte de visée de performance, les temps ne se croisent plus : le temps contraint du soignant croise de plus en plus difficilement le temps des patients, qui en ont besoin parce que leur situation est complexe et que leur capacité à comprendre est parfois altérée. Valoriser le temps des soins ; valoriser le temps interdisciplinaire : celui de la délibération dans les situations complexes souvent marquées par des tensions de nature éthique

Le développement bien pensé de l'IA pourrait, en ce qu'elle peut libérer du temps pour le diagnostic et certains soins et traitements, recentrer les professionnels de santé sur leur cœur de métier.