

De la douleur aiguë à la douleur chronique

26 Janvier 2023

L'hypno-analgésie dans la prise en charge des douleurs induites

Evelyne Arbiol -IRD

Nadjet LANE Aide-soignante

Centre Léon Bérard - Lyon



Définition

- Les douleurs induites sont des douleurs indues, causées par la réalisation d'actes à visées thérapeutiques ou diagnostiques; Ces actes étant en général prescrits et réalisés par des soignants (infirmière, médecin, AS), l'implication de ceux-ci est évidente dans leur prévention et leur soulagement.

Contexte législatif

- Article L.1110-5 du code de la santé publique (2002/2016)
- Programmes de Lutte contre la Douleur 2002/2005 et 2006/2010
- Code de déontologie médicale
- Circulaire du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national : renforcement du rôle infirmier
- Décret relatif aux actes infirmiers du 11 février 2002 - Articles 2 et 5
- Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles
- Certification et EPP

Contexte législatif

- Article L.1110-5 du CSP version 2002

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à **soulager** sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance **prévenue, prise en compte et traitée** »

Article L.1110-5 du CSP

version 2016

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre.

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

Contexte législatif

Soulagement de la douleur reconnu comme droit
fondamental de toute personne (**Loi du 4 Mars 2002**
relative aux droits des malades)

Contexte législatif

- **Plan quadriennal de lutte contre la douleur 2002-2005:**
 - Trois priorités définies dont :
 - **La douleur provoquée par les soins et la chirurgie**

Ces priorités s'articulent autour de cinq objectifs:

Renforcer le rôle infirmier notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée.

Contexte législatif

- **Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 - 2010:**
 - Repose sur 4 axes dont:

*Meilleure utilisation des traitements médicamenteux et des **méthodes non pharmacologiques***

Contexte législatif

- Plan cancer 2014-2019: Améliorer l'accès à des soins de support de qualité
- Le socle de base, constitué de 4 soins de support :
 - **la prise en charge de la douleur**
 - la prise en charge diététique et nutritionnelle
 - la prise en charge psychologique -
 - la prise en charge sociale, familiale et professionnelle
- Le groupe d'experts est d'avis d'intégrer dans le panier en soins de support deux techniques d'analgésie proposées comme prioritaires
 - **L'hypnoanalgésie**, dans les douleurs liées au cancer (ou à ses traitements) chez l'adulte et chez l'enfant

Douleurs induites

- Des recommandations pour la pratique clinique 2005 ont été élaborées: « Standards, Options et Recommandations pour la prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions lombaires, osseuses et sanguines chez l'adulte atteint de cancer » (rapport intégral), Validation du rapport original : janvier 2005 Bulletin du Cancer. Volume 92, Numéro 5, 465-88, Mai 2005, SOR

De quoi parle-t-on? Un peu de sémantique

Soignant

Douleurs provoquées
Douleurs induites

Douleurs iatrogènes
Douleurs liées aux
soins

Patient

Tout ce qui fait
mal et est
associé aux
interventions
des soignants

Et pourtant , la PEC est
insuffisante

- Si les moyens pharmacologiques et non pharmacologiques sont connus et disponibles, on ne peut toutefois ignorer les résistances qui demeurent à leur mise en œuvre.

HISTORIQUE

- Notion apparue récemment (fin XXème siècle)
- Phénomène lié aux évolutions médicales
 - développement des techniques médicales
 - augmentation du nombre de vies sauvées
 - augmentation des soins parfois invasifs, pendant de longues années



question



On peut se préoccuper de cette

On dispose de moyens antalgiques

Douleurs induites

- Définition des douleurs induites donnée en 2005 par F. BOURREAU: « la douleur induite se dit d'une douleur de courte durée, causée par le médecin, une thérapeutique, un soin dans des circonstances de survenue prévisibles et donc susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées »

Qu'est-ce qui fait mal?

- **Actes invasifs:**

- Piqûres-prélèvements-sondages-drainage-Etc..

- **Actes de la vie quotidienne**

- Lever/coucher - toilette - soins de bouche etc.
- Habillage/déshabillage - Aide alimentaire - Transferts

- **Traitements:**

- Suites opératoires - Radiothérapie- Etc.

Évaluation des douleurs induites : PREVENTION

- Recommandations générales SOR 2005
 - Il faut **évaluer** systématiquement la nécessité d'effectuer un geste invasif douloureux.
 - Tout geste invasif doit être exécuté par une **personne formée** utilisant un matériel adapté.
 - Avant l'exécution du geste, **le patient doit être informé** de son caractère douloureux et doit pouvoir exprimer ses préférences quant au choix d'une stratégie antalgique.

Facteurs influents pour la douleur (« Douleurs induites »- INSTITUT UPSA)

- **La représentation** que le ou la patient(e) se fait de l'acte (par ce qu'elle en a lu, vu, entendu raconté par/pour d'autres patients ou du fait de la vision du matériel préparé)
- **L' état psychologique** de base et l'état actuel de la personne (anxiété, peur, dépression, lâcher-prise...)
- **Les croyances de la personne** dans les thérapeutiques proposées
- **L'environnement** dans lequel le soin se déroule (calme, agité, bruyant, habituel, nouveau...)
- **La maîtrise technique** du soignant (dextérité, sécurité gestuelle, assurance verbale)

Résultats pré-enquête en SP (CNRD 2015)

Enquête/24h un jour donné, 81 lits de SP

- 59 patients âgés de 32 à 102 ans
- 85% Tt antalgique de fond (morphinique)
- 54% Tt anxiolytique
- 24% Tt douleurs neuropathiques
- **603 gestes** réalisés/AS et IDE (75% gestes d'hygiène, 9% ponctions, 5% kiné, 3% aspirations, 3% pansements)
- **81,4%** sans analgésie spécifique
- 112 gestes avec analgésie spécifique = hygiène et confort
- 68% capables de s'autoévaluer
- 52% des cas : évaluation pour les gestes
- Dans **89%** des cas, **le soignant évalue lui-même** la douleur sur l'EN!

Évaluation des douleurs induites par les gestes techniques

- Douleurs brèves, très aiguës, **nociceptives**
- **Auto-évaluation par le patient**, sans jugement de valeur par le soignant (EVA)
- Tenir compte aussi du caractère répétitif
- Dans les études publiées :
 - **Ponctions veineuses : EVA = 14 à 58**
 - Gaz du sang : EVA = 20 à 30
 - Biopsie de moelle : EVA = 37 à 58

⇒ Faire EVA **avant et après** le geste

Évaluation des douleurs induites par les gestes techniques : PREVENTION

- Lors de la mise en œuvre d'une intervention à visée antalgique et /ou anxiolytique:
 - l'utilisation de molécules à **durée d'action courte** doivent être privilégiées dans ce contexte.
 - doit impérativement **respecter le délai d'action** et tenir compte de la durée d'action de l'intervention retenue.
- Une évaluation systématique de la pénibilité du geste pour le patient doit être effectuée. Le résultat de chaque évaluation devra orienter le praticien sur la nécessité éventuelle de **reconsidérer la stratégie antalgique** à proposer au patient pour le geste suivant.

Prévention des douleurs induites par les gestes techniques :

- **Anesthésie locale**

- Par application locale mélange prilocaïne-lidocaïne (**Emla®**)
 - Application **1 à 2h** avant le geste
 - Profondeur de l'anesthésie \propto durée d'application (**3 mm à 1h, 5 mm à 2h**)
 - CI exceptionnelles en dehors de l'allergie
- Par infiltration de **xylocaïne**, pour une anesthésie plus profonde
 - Respecter le délai d'action
 - Association des deux possibles

Place des FAR (Fentanyl Action Rapide)

- **Réservé aux ADP: accès douloureux paroxystiques**

Définition : Exacerbation transitoire d'une douleur cancéreuse existante déjà contrôlée par **un traitement de fond opioïde adapté d'au moins 60 mg EMO (dépresseur respiratoire)**

- Survenue rapide < 3 minutes (< 10 minutes)
- Courte durée ≈ 30 minutes (15 à 60 minutes)
- **Sur une douleur de fond contrôlée / stabilisée**
- Sommeil préservé
- **EN < 4/10**
- Activités habituelles possibles
- Peu ou pas d'effets secondaires
- Traitement des Accès douloureux **efficace > 50%**
- **4 ADP maximum / jour**

Prévention des douleurs induites

- **Mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (Méopa, Kalinox®)**
 - **Sur prescription médicale**
 - Analgésique de surface, **anxiolytique et amnésique**
 - Effet optimal après **3 minutes d'inhalation**
 - Disparition en quelques minutes à l'arrêt
 - Association possible antalgiques et anxiolytiques
 - **CI rares : HTIC, pneumothorax, occlusion**
 - Respecter les consignes patients : masque transparent, garder le contact verbal
 - Respecter les conditions de stockage et d'utilisation (aération de la pièce, pas de contact pour les femmes enceintes)

Prévention des douleurs induites

- **Après le geste**

- **Evaluer** la douleur ressentie pendant le geste (EVA)
- **Prévenir** les douleurs résiduelles ou la réapparition de douleur lorsque l'anesthésie locale disparaît (palier 1 à 3 selon le geste et le contexte)
- **Anticiper** les mesures de prévention qui seront prises lors du prochain geste
- **Traçabilité** écrite dans le dossier de soin de la stratégie antalgique

Prévention des douleurs induites par les gestes techniques

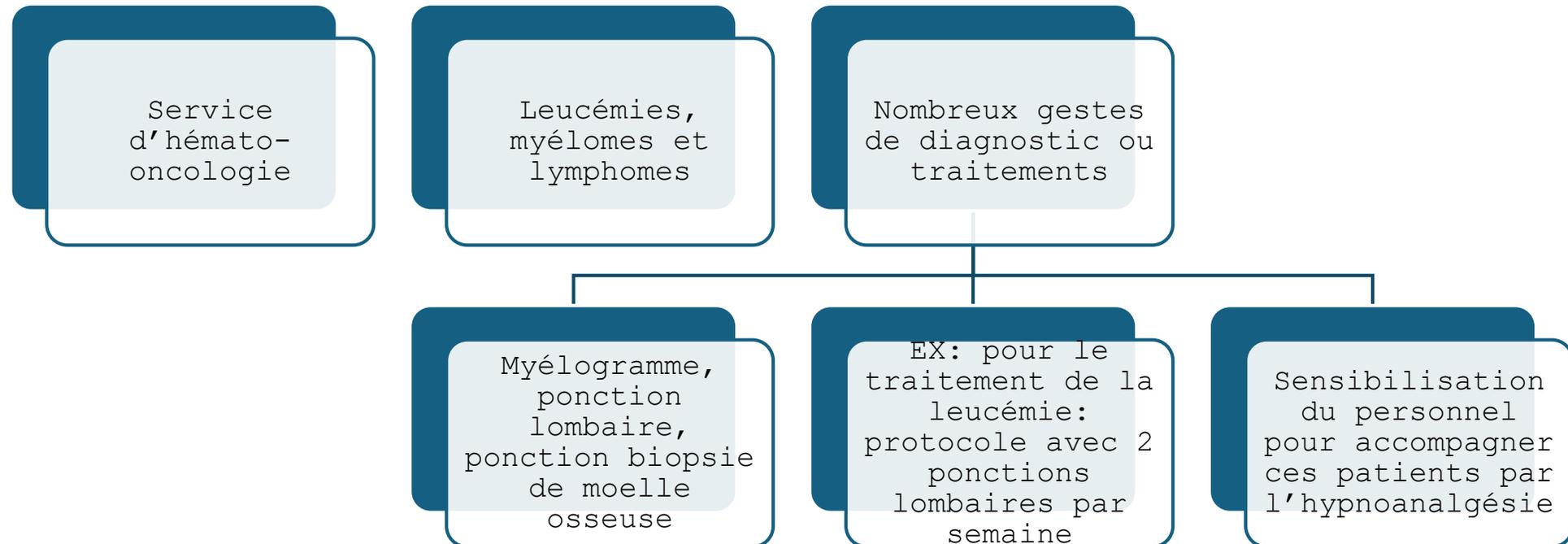
- **Techniques non médicamenteuses**

- Bien établies chez l'enfant
 - Allaitement maternel ou d'un biberon d'eau sucrée avant 8 semaines
 - Berceuses, caresses, histoire, musique, distraction, en fonction de l'âge
- A tout âge
 - Distraction
 - Relaxation, sophrologie
 - **Hypnose**
 - Acupuncture

Présentation

- AS depuis 2009 au CLB en service d'hématologie
- Formation douleur de 3 jours en 2010 en interne au CLB
- Correspondante douleur depuis 2010 dans mon service
- Formation d'hypno analgésie en 2016

Contexte



Qu'est-ce que l'hypnose ?

Pour Milton Erickson c'est **un état modifié de conscience**, différent de l'état de conscience ordinaire, dans lequel la personne va puiser les ressources dont elle dispose dans son inconscient.

Jean Godin définit l'hypnose comme :

« **un mode de fonctionnement psychologique** dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à **faire abstraction de la réalité environnante**, tout en restant en relation avec l'accompagnateur ».

Qu'est-ce que l'hypnose ?

- Un état modifié de conscience
- Veille paradoxale
- État de relaxation physique et mentale
- Associant une atonie posturale et musculaire à une activité cérébrale intense

Qu'est-ce que l'hypnose ?

- Le sujet n'est pas endormi
- Il passe d'un état d'active concentration à un état de détente mentale plus passive
- Suspension des capacités de jugement, d'orientation dans le temps ou dans l'espace
- Ce qui permet l'incorporation de suggestions hypnotiques

Qu'est-ce que l'hypnose ?

- Hypnose = processus actif
- Nécessite la participation du sujet
- On ne peut jamais aller à l'encontre de la volonté du patient

Applications en analgésie

- Diminution de la composante affective de la douleur

- Et de la composante sensorielle

Efficacité

- L'efficacité de l'hypnose est très dépendante de:
 - la qualité de la relation patient - thérapeute
 - La qualité des suggestions
 - Des objectifs fixés pour la situation donnée

Comment s'est monter le projet ?

- Au début, pas de structuration
 - Volonté de ma part d'aider les patients et mes collègues; un accompagnement par l'hypnose pour les soins douloureux type toilette, mobilisations douloureuses, pansements douloureux, pose de voie veineuse périphérique...
 - Puis la réalisation des ponctions lombaires dans un premier temps lors de ma présence selon mon planning
 - Organisation quand possible avec les médecins

Comment s'est monter le projet ?

- Au vu des résultats, j'ai élargi mon champ de pratique pour la réalisation des myélogrammes.
- J'ai également expérimenté l'hypnose pour les patients qui restent plusieurs semaines « en isolement protégé » dans leur chambre, sans pouvoir sortir à l'extérieur de la chambre en ne recevant que deux visites journalières. Ces patients vivent mal les précautions d'hygiène et d'isolement en ressentant ces précautions comme un enfermement, une privation de liberté.
- J'ai proposé des séances de 20 à 30 minutes d'hypnose pour diminuer l'anxiété et j'ai observé que les séances le soir ont aidé à l'endormissement et **ont évité la prise d'anxiolytiques pour la nuit.**
- Développement de l'autohypnose chez certains patients, ce qui leur permet d'être acteurs et autonomes face à certains symptômes comme les nausées ou les crises douloureuses.

Quelques chiffres

ANNEE	CLB	HEMATO	PERSONNEL HEMATO					
			JULIE M	ADELINE P	NADJET L	ANNE G	LILIYA C	X
2019	98	38			36			2
2020	73	6			5			1
2021	38	15			15			
2022	87	7			3			4
2023	113	25		1	16	6	1	1

constatations

Patients plus détendus, sereins

Patient envisage le geste avec moins d'appréhension

Médecins plus concentrés sur le geste; facilité du geste

Meilleures conditions de travail; médecins demandeurs de

~~poursuivre cette action~~

Patients satisfaits

EVA après le geste diminuée de moitié

Pour certains patients , aucun vécu douloureux

Evolution du projet

- Lors des réunions correspondants douleur
 - Présentation de mon expérience de l'hypnoalgésie
- Et si on faisait un projet de service cadré ?
 - Implication de la cadre de santé
 - Nécessité de trouver un financement
 - Dédier du temps défini à l'AS

2021: Proposition du dossier à l'association « Laurette FUGAIN » qui décerne chaque année le prix Isabelle dont l'objectif est destiné à valoriser l'implication humaine et professionnelle des équipes soignantes paramédicales au sein d'un service d'hématologie pédiatrique ou adulte



mais malheureusement non retenu malgré un

Et aujourd'hui?

- Trois AS et deux IDE formées à l'hypnoalgésie
- Relais entre les différents acteurs selon leur présence
- Mais turn-over importants et démissions de collègues formées
- Poursuite cependant de l'activité et la dynamique car besoin est créé
- Formation des internes à chaque semestre pour les informer
- Création d'un livret « des mots doux » (communication thérapeutique)

Et après?

- Nécessité d'un nouvel appel à projet et obtenir un financement pour pérenniser cette action
- Nécessité d'évaluer les pratiques; avoir des chiffres (nombre de patients par an, de gestes, traçabilité de l'évaluation et évolution avant-après)
- Sujet de recherche infirmière? Et AS ?

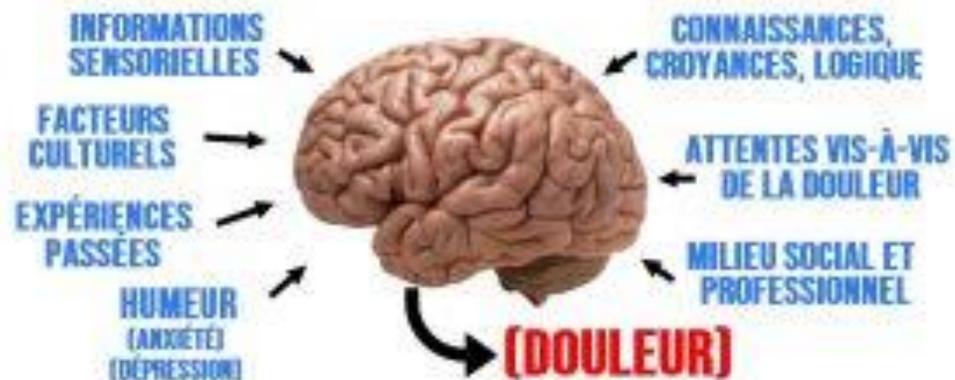
En résumé

- Douleurs induites = Problème réel, important
- Epidémiologie insuffisante
- Identification des actes douloureux et leur niveau respectif de douleur demeure très insuffisants
- Nécessité chez les soignants et les médecins d'une prise de conscience de la souffrance subie par les patients du fait des gestes
- Moyens existents, insuffisamment utilisés, indisponibles parfois discontinuité de la PEC
- Problème législatif et éthique

Conclusion

- Nécessité chez les soignants et les médecins d'une prise de conscience de la souffrance subie par les patients du fait des gestes
 - **Refus de soins??**
- Nécessité d'une appropriation et d'une mise en œuvre des protocoles quand ils existent

LE CERVEAU PRODUIT LA DOULEUR



MAIS CE N'EST PAS "DANS VOTRE TÊTE"

Par @dr.caleb.burgess

Trad @Leya_MK pour  KilFACT

CONCLUSION

« Toute douleur qui n'aide personne est absurde. »

André MALRAUX

« La douleur est l'expérience humaine la plus partagée et la moins partageable »

D .LE BRETON



Merci et bravo à Nadjat
pour son humanité , son
professionnalisme, sa
dynamique et sa persévérance