

Prise en considération de la dimension psychologique du patient douloureux chronique : place de la consultation infirmière

SIDIIEF - Genève

22 MAI 2012

Dominique GILLET

Caterina REGIS – Pascale THIBAUT – Jean-Michel GAUTIER

Problématique

- La prise en compte de la dimension psychologique du patient douloureux est une obligation
- Chaque professionnel intervenant auprès des patients douloureux est amené à considérer les aspects psychologiques en lien avec la plainte du patient

Problématique

- Le rôle de chaque professionnel nécessite d'être clarifié au regard de sa fonction du fait notamment :
 - du développement des méthodes psychocorporelles, qui peuvent être proposées par des professionnels de formations différentes,
 - du développement des consultations infirmières, qui pourraient constituer un lieu de demandes qui déborderaient les prérogatives et les compétences de l'infirmier,
 - des effets psychothérapeutiques qui peuvent exister hors de la psychothérapie et entraîner des pratiques « sauvages »

Problématique

Les prérogatives de chacun des professionnels dans l'utilisation des techniques psychocorporelles sont mal définies par les textes officiels



Groupe de réflexion

- **Membres de la SFETD**

- 2 médecins somaticiens dont 1 pédiatre
- 1 Médecin psychiatre
- 4 Psychologues
- 4 Infirmiers
- 1 Juriste en droit de la santé

- Elaboration d'un référentiel qui pose les objectifs et les limites de chacun dans la prise en charge de la dimension psychologique des patients douloureux chroniques (publication en cours)

Objectifs du groupe de travail

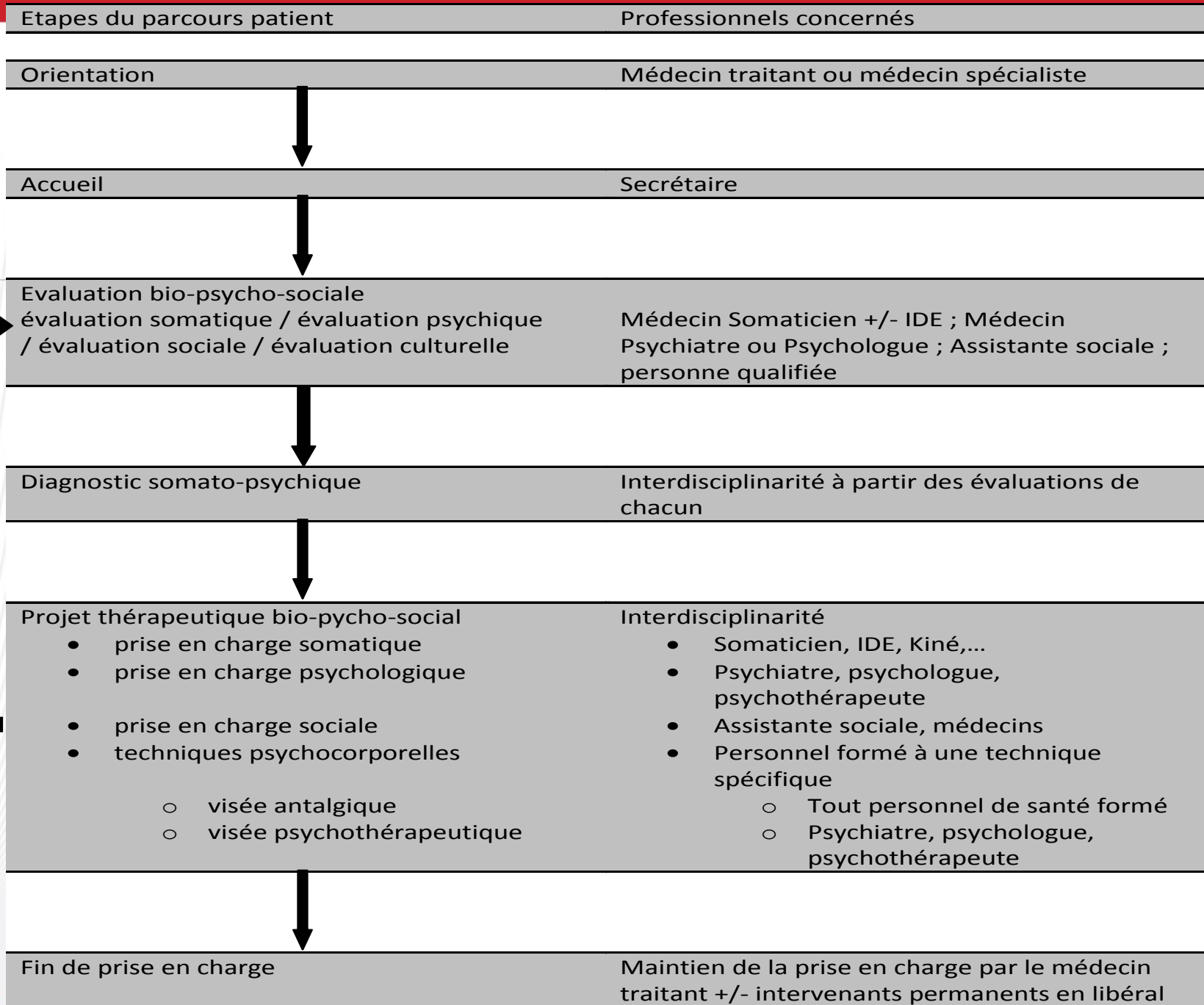
- Déterminer ce qui dans l'accompagnement du patient relève du champ de chaque professionnel
- Identifier les limites que chaque professionnel doit respecter
- Quid de la passation d'un professionnel à un autre (quand comment et vers qui)

Cadre législatif

- Haute Autorité de Santé (2008) : il est recommandé que tout patient douloureux chronique adressé à une structure douleur puisse bénéficier d'une « évaluation (...) réalisée par plusieurs professionnels simultanément ou non »
- Consultation pluridisciplinaire avec un médecin somaticien +/- une infirmière et d'un médecin psychiatre ou d'un psychologue

Parcours du patient douloureux chronique

- Tout au long du parcours, l'approche interdisciplinaire est de mise
- Chaque professionnel a une place et une fonction spécifique au sein de ce parcours



Consultation infirmière en structure d'étude et de traitement de la douleur

- Evaluation de la situation
 - Identification des composantes physiques, psychiques et sociales de la douleur
 - Evaluation de la douleur
 - Evaluation des traitements médicamenteux et non médicamenteux



Consultation infirmière en structure d'étude et de traitement de la douleur

- Prise en soin spécifique du patient
 - Utilisation de techniques médicamenteuses
 - Utilisation de techniques non médicamenteuses (Neurostimulation transcutanée...)
 - Education thérapeutique (composantes et voies de la douleur, liens souffrance et douleur, traitements...)



Consultation infirmière en structure d'étude et de traitement de la douleur

- Prise en soin spécifique du patient
 - Utilisation de techniques psychocorporelles à **visée antalgique** (relaxation, hypno-analgésie, sophrologie, musicothérapie, hydrothérapie, toucher-confort)
 - Orientation du patient vers d'autres professionnels (psychologue, psychiatre, assistante sociale...)

Infirmière Ressource Douleur et Formations

- Formation douleur
 - DIU obligatoire pour tout infirmier travaillant en structure d'étude et traitement de la douleur depuis l'instruction relative *à l'identification et au cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur* (mai 2011)
- Formation diplômante reconnue dans la pratique psychocorporelle utilisée (les journées d'initiation ou les modules de sensibilisation ne sont pas suffisants)
- Ne pas confondre titre et pratique.



Consultation infirmière et dimension psychologique

- **Décret infirmier** (code de la santé publique 2004)
 - aide et soutien psychologique
 - observation et surveillance des troubles du comportement

Consultation infirmière et dimension psychologique

Le repérage de la souffrance psychique fait partie intégrante de l'évaluation de la situation globale des patients douloureux chroniques

Consultation infirmière et dimension psychologique

- En pratique clinique :
 - Observation des signes et des symptômes de la souffrance psychique : pleurs, apathie, asthénie, troubles du sommeil, repli sur soi, isolement, tristesse, agressivité, colère, troubles obsessionnels compulsifs, conduites addictives, conduites à risques, repérage d'un état de stress post-traumatique...



Consultation infirmière et dimension psychologique

- En pratique clinique :
 - Transmission et concertation avec l'équipe pluridisciplinaire pour l'élaboration d'un projet thérapeutique
 - Concertation avec le patient pour validation de la stratégie thérapeutique et la mise en place du plan personnalisé de soins

Pourquoi arrive-t-il au patient de refuser la prise en charge psychothérapeutique ?

- Reconnait-il qu'il est en souffrance psychique ?
- Est-il prêt à accepter une telle prise en charge ?
- A-t-il déjà été suivi par un psychologue ou psychiatre ?

Rôle de l'infirmier face au refus de la prise en charge psychothérapeutique du patient

- Identifier les motifs de refus ou de réticence d'une prise en charge par un psychiatre ou un psychologue :
 - Cause organique unique responsable de la douleur
 - Vision machiavélique de la psychiatrie
 - Représentation sociale occidentale : dichotomie corps malade / esprit malade
 - La prise en charge par un psychiatre ou par un psychologue ne légitime pas la plainte somatique

Rôle de l'infirmier face au refus de la prise en charge psychothérapeutique du patient

- Aider le patient à comprendre les liens somato-psychiques (place de l'éducation thérapeutique)
- Dédramatiser la consultation « psy »
- Amener le patient à accepter une telle prise en charge si nécessaire :
 - le bon moment étant celui où le patient comprend le sens de cette démarche
 - Impliquer l'entourage quand cela est possible et quand il est aidant

Mme A

- 49 ans, française, mariée, 1 enfant majeur vivant à l'étranger
- Infirmière en disponibilité depuis 1 an sans projet de reprise de travail
- Pas difficultés financières, ni de litiges

Présentation clinique

- Adressée par médecin traitant pour syndrome fibromyalgique évoluant depuis 2 ans
- Diagnostic de fibromyalgie réfuté par la patiente à cause de la connotation psychiatrique, déni de tout trouble anxio-dépressif
- Traitement : antalgiques palier 1 et anti-inflammatoires



Présentation clinique

- Plainte somatique au premier plan
- Evocation de trouble du sommeil
- Diminution de la qualité de vie
- Pleurs à l'évocation de la biographie

Éléments biographiques difficiles

- Attouchements sexuels dont la non reconnaissance a entraîné une rupture familiale
- Sœur violée par le père jusqu'à l'âge 40 ans, ayant fait plusieurs tentatives de suicide. Actuellement, en état végétatif chronique, hébergée en long séjour

Identification des facteurs de renforcements à une plainte exclusivement somatique

- Le diagnostic de fibromyalgie est réfuté par la patiente
- Il y a non reconnaissance de la composante psychologique possible
- Elle vit une culpabilité importante vis-à-vis de sa sœur : culpabilité de vivre normalement, de ne pas avoir pu intervenir pour faire cesser les viols de leur père et de ne pas avoir le courage d'aller la voir plus souvent
- La non reconnaissance par ses proches du traumatisme subi ayant entraîné une rupture familiale

Proposition de prise en charge

- Modification du traitement médicamenteux
- Kinésithérapie
- Refus de participer à un groupe d'éducation thérapeutique (estimant ne rien avoir à partager avec d'autres patients). Mais demande de séance individuelle

Proposition de prise en charge

- Refus de la prise en charge psychothérapeutique mais d'accord pour des séances d'hypno-analgésie avec l'infirmière
- Il est convenu que l'infirmière pourra faire appel au psychologue de l'équipe si elle est en difficulté
- Les refus et les demandes de la patiente sont acceptés afin de ne pas risquer une rupture du suivi

Objectifs de la prise en charge en consultation infirmière

- Identification des motifs de refus et des facteurs de réticence
- Gestion de la demande ambivalente en ce qui concerne l'éducation thérapeutique
- Mise en place de séances d'hypno-analgésie
 - Légitimer et apprendre à gérer la douleur chronique
 - Légitimer les émotions liées à celle-ci

Objectifs de la prise en charge en consultation infirmière

- Aide à la compréhension des liens somato-psychiques au travers du vécu douloureux
- Proposition de relais vers un psychologue

Les risques liés à une prise en charge de la dimension psychologique uniquement en consultation infirmière ?

- Glissement de fonction, être mis ou se mettre en position d'omnipraticien : risque de « psychothérapie sauvage »
- Confondre accompagnement psychique et prise en charge psychothérapeutique

Les risques liés à une prise en charge de la dimension psychologique uniquement en consultation infirmière ?

- Délaissier l'évaluation globale au profit d'une évaluation psychique
- Oublier sa pratique pour se consacrer à l'écoute et à la verbalisation
- Agir en dehors de son champs de compétences

Conclusion

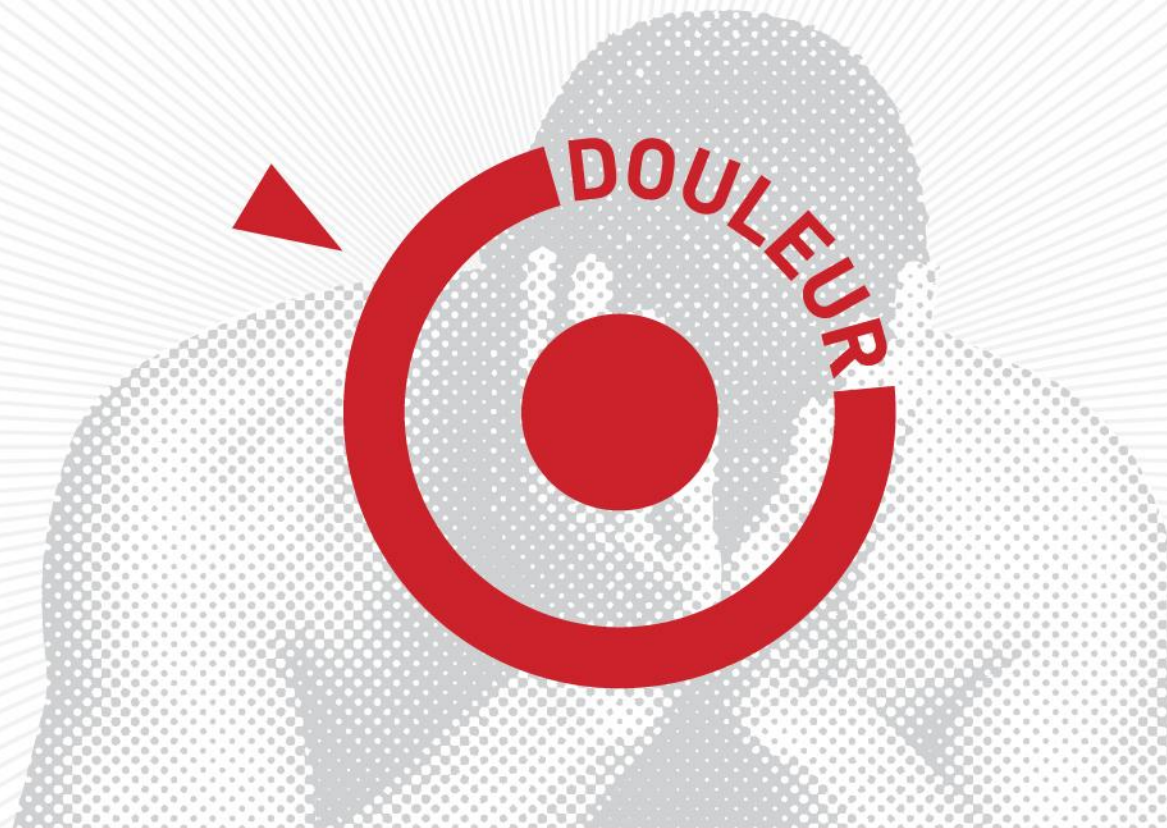
- Importance de l'interdisciplinarité et interprofessionnalité dans la prise en charge de la douleur
- La passation entre acteurs de santé ne signifie pas abandon mais travail en partenariat
- Titre \neq utilisation d'une technique
- Accompagnement psychique \neq prise en charge psychothérapeutique





12^e CONGRÈS NATIONAL DE LA SFETD

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT
DE LA DOULEUR



21-24 NOVEMBRE 2012
LILLE GRAND PALAIS

www.congres-sfefd.fr

