

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Retour d'expérience de la musicothérapie (Music-care®) pour des personnes accompagnées avec déficience intellectuelle, en structure médico-sociale

Submission ID : 102

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Retour d'expérience de la musicothérapie (Music-care®) pour des personnes accompagnées avec déficience intellectuelle, en structure médico-sociale

Bibliographie

L'Equipe Mobile Santé Douleur (EMSD), a démarré son activité au sein de l'association Les Genêts d'Or en septembre 2022. Elle est intégrée au Pôle Santé de l'association. Forte de notre expérience en oncologie après plus de 15 ans de travail en binôme algologue-IRD, nous avons la volonté de proposer des Techniques Non Médicamenteuses pour un public déjà très médicamenteux, pour les aider à gérer leurs maux du quotidien : douleur/anxiété/insomnie/asthénie. Après avoir formé les équipes des structures concernées (Foyer De Vie et Maison d'Accueil Spécialisée) nous avons proposé une phase d'essai de 3 semaines de la musicothérapie, avec le soutien de music-care® qui nous a prêté le matériel. Ces dernières ont identifié les résidents pouvant être éligibles à cet outil, en réunion de coordination, et selon leur profil sensoriel. Au moins 10 résidents ont pu en bénéficier de manière régulière dans l'indication de soins de pédicurie, nursing/douche, habillage, temps de repas ou encore pour favoriser l'éveil ou l'endormissement. Les séances variaient entre 15 et 60', majoritairement en U et 2 en L et J. Les retours ont été très positifs avec une bonne adhésion des professionnels, qui pour certains ont installé sur leur portable personnel l'application. Après avoir présenté notre bilan à notre interlocutrice de music-care® ainsi qu'à notre hiérarchie directe, nous nous heurtons à un coût trop élevé et donc nous ne pouvons pas mettre cette TNM à disposition sur l'ensemble des 52 établissements de l'association. Nous continuons de diffuser l'information pour suggérer un abonnement individuel pour nos résidents en capacité de payer.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

L'EXPERIENCE SURF SANTE : IDENTIFIER LES LEVIERS ET FREINS A LA PRATIQUE DU PROGRAMME AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES ET DOULEURS CHRONIQUES

Submission ID : 81

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Mise à disposition par l'association Surf Santé d'un local pour les entretiens individuels des patients

Résumé (300 mots)

L'EXPERIENCE SURF SANTE : IDENTIFIER LES LEVIERS ET FREINS A LA PRATIQUE DU PROGRAMME AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES ET DOULEURS CHRONIQUES

Bibliographie

Un Français sur quatre est atteint d'une pathologie chronique en France. (1) La prise en charge de ces patients est souvent complexe et fait appel à différents outils thérapeutiques. L'activité physique est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse depuis 2011. (2) Malgré les dispositifs sport santé proposés pour ces patients, l'adhésion, l'assiduité et la poursuite de l'activité physique à la fin d'un encadrement initial est faible. (1) (3) L'objectif de ce travail est d'identifier les leviers et les freins à la pratique d'un programme de Surf Santé© auprès de patients atteints de maladies chroniques.

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. (4) Pour répondre à la question de recherche, deux séries d'entretiens individuels ont été réalisées auprès de 15 patients atteints de maladies chroniques, avant et après leur participation au programme Surf Santé©. Il s'agissait de réaliser une séance hebdomadaire de surf, de bodyboard ou de stand-up paddle, encadrée par un moniteur formé au sport santé pendant 6 mois. Les bénéficiaires étaient suivis pour différentes pathologies et 13 d'entre eux rapportaient des douleurs chroniques, imputables à la maladie ou aux traitements.

Nous avons identifié 7 thèmes principaux : La vie quotidienne, le concept et l'organisation surf santé, le rapport au corps/aux capacités physiques, la maladie, la vie sociale et familiale, le surf santé dans sa dimension sportive et le rapport à la nature. Ces thèmes se connectaient autour de 3 axes plus spécifiques au surf. Il s'agissait de la représentation sociétale du surf, du rapport à

l'océan et de l'utilisation du matériel pour la réappropriation du corps.

Les résultats de l'étude permettaient de conforter la « dimension santé » des disciplines Surf Santé©. La prévention et les thérapeutiques non médicamenteuses faisant partie de la prise en charge des patients atteints de maladie chronique, il semblait primordial que les médecins puissent leur prescrire de l'activité physique. Pour cela, il était nécessaire de connaître les dispositifs d'accompagnement à proposer aux patients et les recommandations d'activité physiques hebdomadaires fixées par l'OMS. (5) Les programmes Surf Santé© offrant des supports de glisse variés et différents milieux de pratique, ils pouvaient être des outils intéressants pour approcher ou atteindre ces recommandations. Ils permettaient également d'augmenter le nombre d'activités « sport santé » référencés et ainsi proposer une orientation personnalisée afin accroître les chances d'adhésion et de poursuite de l'activité physique à long terme.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Douleur induite quelle conduite?

Submission ID : 111

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Douleur induite quelle conduite?

Bibliographie

Introduction : La douleur induite par les soins est fréquente et insuffisamment évaluée et prise en compte. C'est une problématique qui concerne l'ensemble du personnel médical et paramédical dans des circonstances de survenue prévisibles elle peut être anticipée, évaluée et traitée par des mesures adaptées[1,2,3]. Matériel et méthode : Dans le cadre de la formation continue paramédicale et la protocolisation de la prise en charge de douleur induite par les soins, nous partageons notre expérience du service d'orthopédie traumatologie du CHU Benbadis de Constantine. une enquête a été menée afin d'évaluer la pratique de nos soignants concernant la prise en charge de douleur induite par les soins . Un questionnaire a été délivré à tout le personnel paramédical du service qui avait pour objectif d'évaluer la connaissance et les moyens de prévention de cette dernière. Nous comptant 36 infirmiers les trois services confondus On a recensé que 32 questionnaires. Résultats : les gestes douloureux les plus pratiqués étaient l'ablation de drains et changement de pansements ; personne ne connaissait la définition exacte de la douleur induite, tout le monde la prévenait mais après les soins en utilisant que du paracétamol à l'exception de 05 qui en plus distraient les enfants avec les téléphones en présence de leurs parents. Aucun n'évaluait l'intensité de la douleur ni l'efficacité du traitement tout le monde expliquait aux patients le déroulement des soins. Le but de cette enquête étant de les former aux types de soins responsables de douleurs induites (pose de sonde vésicale, ablation de drains changement de pansement...) et surtout l'apprentissage des principes de prise en charge dans le cadre de la formation paramédicale continue. Conclusion : il faut toujours avoir en tête quel geste est douloureux . Organiser, regrouper les soins et anticiper la douleur ; rédiger des protocoles de service afin d'uniformiser la prise en charge et surtout mettre en avant l'importance de la formation continue pour la prévention et l'amélioration des pratiques.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Analgésie péri opératoire des fractures du col du fémur chez le sujet âgé : place du PENG bloc ?

Submission ID : 112

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Analgesie peri opératoire des fractures du col du fémur chez le sujet âgé : place du PENG bloc ?

Bibliographie

Les fractures de l'extrémité supérieure de la hanche sont de plus en plus fréquentes à mesure que l'espérance de vie augmente. En France elles représentent 75000 patients /an [1,2] Il s'agit du 3ème type de fracture le plus fréquent en traumatologie, 2ème cause d'hospitalisation du sujet âgé, elles sont responsables de douleurs aiguës et chroniques, pré et postopératoires intenses et fréquentes, nécessitant une gestion de la douleur optimisée par bloc loco-régional et antalgiques systématiques [3] Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle analytique d'un échantillon 20 patients présentant une FCF entrepris au bloc opératoire sous rachianesthésie unilatérale (solution hypobare). Le décubitus latéral sur le côté sain provoque une douleur au moment de la mobilisation du membre atteint Un PENG block échoguidé a été réalisé en utilisant une solution de 20 cc de bupivacaïne à 0,25% + 4mg de dexaméthasone ; 30 min au moins avant la mise en place du patient en décubitus latéral. Résultats : Les résultats ont montré une réduction significative de la douleur spontanée et à la mobilisation avec réduction de l'anxiété en rapport de l'anesthésie et la chirurgie (score APAIS). La gestion optimale de la douleur , une analgésie multimodale est un élément essentiel l'objectif étant la diminution du stress dû à l'intervention une meilleure récupération, une convalescence plus courte l'autonomisation et diminution de la morbidité périopératoire [4,5]. Conclusion : Le PENG bloc trouve sa place dans l'Analgesie pour la prise en charge préopératoire des FCF. Il peut éventuellement être utilisé pour une analgésie postopératoire après une arthroplastie totale de la hanche et a démontré une meilleure analgésie par rapport aux autres blocs périphériques [6,7].

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Bilan après une année d'un parcours de soins coordonné du patient douloureux chronique en soins primaires : intervention d'une infirmière ressource douleur de proximité dans une communauté professionnelle de territoire de santé

Submission ID : 117

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Bilan après une année d'un parcours de soins coordonné du patient douloureux chronique en soins primaires : intervention d'une infirmière ressource douleur de proximité dans une communauté professionnelle de territoire de santé

Bibliographie

Depuis juillet 2022, la communauté professionnelle de territoire de santé des Pays De Retz, animée par le professeur de médecine générale Cédric Rat, expérimente une prise en charge coordonnée de proximité de la douleur chronique avec l'aide d'une l'infirmière libérale formée (Infirmière Ressource Douleur de Proximité – IRDP), Amélie Charière Fiedler, en appui de 20 médecins généralistes, en lien avec la consultation douleur du Centre Hospitalier de Saint Nazaire, ceci dans un contexte d'animation impulsée au sein du CETD de Nantes.

Cette expérimentation construite sur les recommandations de La SFETD (1) et la HAS de 2008 et 2009 (2,3), s'inscrit dans la droite ligne des recommandations de l'HAS publiées en février 2023 (4). Cela notamment par ses aspects :

- d'accès à des soins spécialisés adaptés, individualisés, dans des délais optimisés,
- d'articulation des ressources de premier et deuxième recours, soit l'articulation entre soins primaires et structures douleur chroniques,
- cela en s'appuyant sur un outil parcours informatisé respectant le cadre de déploiement de la stratégie numérique de santé (5)

Nous souhaitons :

- Partager les modalités de mise en œuvre, le déroulement, et les potentiels points limitants de ce dispositif innovant qui pose les bases d'une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée en soins primaires,

- Décrire la cohorte (47 patients inclus) et le parcours de soins des patients inclus (notamment la proportion des patients adressés finalement à la Consultation Douleur)
- Présenter quelques éléments d'évaluation qualitative concernant l'apport de cette intervention

Cette expérience confirme la pertinence du modèle d'organisation préconisée par l'HAS et la SFETD. Elle vient également opportunément alimenter le cahier des charges d'une expérimentation Article 51 « Parcours Douleur Chronique » soutenue par l'ARS et la CPAM de Loire atlantique, qui devrait nous permettre d'expérimenter et d'évaluer des modalités de financements innovants présentées en communication orale lors du congrès de la SFETD 2022 (6).

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Place du pharmacien d'officine dans le parcours de prise en charge d'un patient migraineux

Submission ID : 64

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Place du pharmacien d'officine dans le parcours de prise en charge d'un patient migraineux

Bibliographie

La migraine est une pathologie fréquente touchant environ 12% de la population adulte en France, et constitue la première cause de consultation neurologique. Dans le système de santé actuel, le pharmacien d'officine ne dispose pas d'encadrement reconnu pour la prise en charge globale des patients migraineux. Cette thèse propose une approche basée sur l'élaboration d'entretiens pharmaceutiques personnalisés pour évaluer l'efficacité du traitement, améliorer l'observance thérapeutique, et informer les patients sur les mesures non pharmacologiques pour prévenir et soulager les crises. Ce manuscrit propose également une orientation diagnostique au comptoir, qui permettrait d'identifier les patients souffrant de migraine et de les orienter vers une prise en charge adaptée. La mise en place d'un tel outil pourrait contribuer à améliorer la qualité de vie des patients migraineux et offrir une nouvelle perspective de prise en charge dans le système de santé français.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Problématique éthique du respect de l'autonomie du patient demandeur de soins iatrogènes pour ses douleurs chroniques : exemple de la demande d'avulsion dentaire par le patient souffrant de douleurs dentaires inexplicées

Submission ID : 69

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Problématique éthique du respect de l'autonomie du patient demandeur de soins iatrogènes pour ses douleurs chroniques : exemple de la demande d'avulsion dentaire par le patient souffrant de douleurs dentaires inexplicées

Bibliographie

La bioéthique repose sur 4 principes fondamentaux que sont la bienfaisance, le respect de l'autonomie, la justice et la non-malfaisance, formalisés pour la première fois en 1979 par Beauchamp et Childress [1]. Ces principes servent à guider le praticien dans les décisions cliniques, simples ou complexes, qu'il est régulièrement amené à prendre dans sa pratique quotidienne. Un dilemme éthique survient lorsque ces principes entrent en contradiction les uns avec les autres dans certaines situations précises, entravant la prise de décision.

Une telle situation peut être observée dans le cas de patients douloureux chroniques demandeurs de soins iatrogènes, convaincus que ces derniers vont leur apporter un soulagement, malgré le refus du praticien devant l'absence d'indication de tels soins. A titre d'exemple, les patients souffrant de douleurs dentaires chroniques inexplicées (sans étiologie locale évidente) sont fréquemment demandeurs de l'avulsion de la/les dent(s) au niveau de laquelle/lesquelles ils ressentent leur douleur, malgré l'absence de justification médicale d'un tel acte [2]. Certains patients restent convaincus que l'acte est bienfaisant, malgré une information appropriée sur ses risques encourus. Se pose alors le dilemme éthique : Faut-il faire prévaloir l'autonomie du patient et accéder à sa demande (i.e. avulser la dent) ou favoriser la non-malfaisance en refusant ce soin et adopter une attitude paternaliste ? La situation se complexifie lorsque la cause de la douleur du patient n'est pas claire, notamment du fait d'un manque de formation et/ou compétence en douleur chronique et que le praticien se trouve ainsi démuné de propositions thérapeutiques alternatives.

A travers cet exemple de demande de soins iatrogènes pour traiter une douleur dentaire

inexpliquée, ce travail pose la problématique éthique du respect de l'autonomie du patient en médecine de la douleur. Celle-ci est analysée sous deux angles principaux, la démarche d'évaluation de l'autonomie du patient et la littératie en douleur chronique (tant celle du patient que du praticien) qui est un moyen de la favoriser. In fine, une telle réflexion éthique devrait servir l'ensemble des professionnels de santé confrontés à de tels dilemmes dans le soin des patients douloureux chroniques, quelle que soit la nature de celles-ci.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Évaluation de la satisfaction de l'activité physique adaptée proposée lors de perfusion de tricycliques a domicile dans le cadre de douleurs chroniques rebelles.

Submission ID : 75

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Évaluation de la satisfaction de l'activité physique adaptée proposée lors de perfusion de tricycliques a domicile dans le cadre de douleurs chroniques rebelles.

Bibliographie

L'activité physique adaptée (APA) est définie et encadrée depuis le 1er mars 2017[1]. Sa pratique est adaptée aux aptitudes et motivations des patients et concerne les activités du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés. Les techniques mobilisées ne relèvent pas d'actes de rééducation réservés aux professionnels de santé [2].

Afin de diminuer les délais trop longs d'hospitalisation au CETD Lyonnais pour les douleurs chroniques rebelles, nous avons mis en place en janvier 2016, un protocole de perfusions à domicile pendant 10 jours de clomipramine ou amitriptyline. La satisfaction et la faisabilité a été évaluée en 2018 [3].

Depuis Juin 2022, ce protocole de service a été enrichi par la proposition de 4 séances d'APA au domicile des patients par un professionnel diplômé au rythme d'une par semaine.

L'Objectif est d'évaluer la satisfaction des patients par un questionnaire non anonyme.

39 patients ont bénéficié de cette proposition. Aucun n'a refusé la prise en charge APA, cependant les séances ont été interrompues pour 1 patient à cause de douleurs importantes. 12 questionnaires ont été remplis. 75% des patients ont bénéficié de 4 séances et 25% de 3 séances. 58% ne connaissaient pas l'APA et ne pratiquaient aucune activité physique. 42% connaissaient et pratiquaient surtout la marche et le vélo. 100% des patients ont bénéficié pour la 1ère fois de cette prise en charge à domicile. 100% se disent satisfaits. 92% ont poursuivis seuls les exercices en inter séances et à distance des cures. 58% déclare une amélioration du fond douloureux et 50% une améliorations des pics douloureux. L'Intensité douloureuse passe d'un intervalle d'EN de [8-10] à [0-8] ; 1 patient n'arrivent pas à s'évaluer. Le retentissement

positif est retrouvé sur la fatigue pour 2/12 patients, sur le sommeil pour 1/12, sur la vie quotidienne chez 3/12 et sur le bien être psychologique jusqu'à 4/12 patients.

La satisfaction des patients est au rendez-vous. Le couple cure de tricyclique-APA est bénéfique sur la douleur, la remise en mouvement et le bien être psychologique. Une étude comparant la cure médicamenteuse seule et celle avec APA sur un échantillon plus important permettrait probablement d'identifier ce qui revient à l'un, à l'autre ou aux deux.

La politique de promotion de l'activité physique sur ordonnance lancée par la HAS [2] a toute sa place chez les patients douloureux chroniques qui sont souvent désadaptés aux efforts de la vie quotidienne.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Le bénéfice du dronabinol est-il plus important chez les patients présentant des douleurs neuropathiques d'origine centrale plutôt que périphérique ?

Submission ID : 79

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Le bénéfice du dronabinol est-il plus important chez les patients présentant des douleurs neuropathiques d'origine centrale plutôt que périphérique ?

Bibliographie

Introduction

L'efficacité antalgique des cannabinoïdes dans la littérature est contradictoire, mais il semble exister un bénéfice dans certains sous-groupes de patients ou pour des symptômes particuliers (1,2,3).

Le dronabinol, 100% de tétrahydrocannabinol (THC) synthétique, est utilisé en France depuis 18 ans dans les douleurs neuropathiques rebelles, en Autorisation Temporaire d'Utilisation nominative puis en Autorisation d'Accès Compassionnel.

Objectif

Notre étude s'est intéressée à la différence de bénéfice du Dronabinol chez les patients selon que la douleur neuropathique est d'origine centrale (DNC) ou périphérique (DNP).

Nous avons choisi d'évaluer cette différence en mesurant la durée de prise du traitement.

Les données ont été extraites des dossiers patients de janvier 2016 à avril 2023.

Résultats

Sur cette période, 165 patients ont reçu du dronabinol : 96 pour une DNC et 69 pour une DNP. 64% des patients ont arrêté le dronabinol dans les 12 premiers mois (dont 44% dans 6 premiers mois), par inefficacité ou mauvaise tolérance. 78% l'ont arrêté dans les 2 premières années.

A la fin de l'étude, 57/165 patients prenaient encore du dronabinol : 36 patients DNC et 21 de patients DNP.

Au-delà de 12 mois, 41% de patients DNC poursuivaient le traitement vs 29% de patient DNP.

Les variables qualitatives ont été comparées à l'aide d'un test de Chi-2 après vérification de la validité de ce test. Les variables quantitatives ont été comparées à l'aide d'un test t de Student. La comparaison de la probabilité de temps restant avant l'arrêt du traitement par le patient, par la méthode du Log-Rank de Mantel-Cox, montre une différence significative entre les groupes DNC et DNP ($p = 0,023$). La durée de prise du traitement moyenne (tenant compte du fait que certains patients prennent toujours leur traitement), estimée par la technique de Kaplan-Meier, est de 41 ± 4 mois dans le groupe DNC (intervalle de confiance à 95% : (33-49(mois) et de 25 ± 3 mois dans le groupe DNP (intervalle de confiance à 95% : (19-31(mois). Ces données ne permettent pas de connaître les motivations de la poursuite du traitement : baisse d'intensité de la douleur, amélioration du sommeil, meilleure qualité de vie..

Conclusion

Il existe une différence significative de durée de prise du dronabinol selon le type de douleur neuropathique, centrale ou périphérique. 2/3 des patients arrêtent le traitement, pour la plupart dans les 6 premiers mois, par inefficacité ou intolérance. 1/3 des patients trouvent un intérêt à poursuivre le dronabinol au long cours, principalement pour des douleurs neuropathiques d'origine centrale.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Les outils numériques : des alliés précieux dans le parcours des patients bénéficiant de stimulation médullaire

Submission ID : 78

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Deepsen, Medronic, Algometra

Résumé (300 mots)

Les outils numériques : des alliés précieux dans le parcours des patients bénéficiant de stimulation médullaire

Bibliographie

La stimulation médullaire compte parmi les techniques les plus efficaces pour traiter les douleurs neuropathiques périphériques rebelles, mais présente l'inconvénient d'être invasive et de constituer un coût initial important. La sélection et la préparation des patients en vue de ce geste sont donc cruciales pour garantir la réussite de cette intervention. Le suivi est déterminant afin d'optimiser les réglages dans le temps pour garantir un soulagement pérenne.

Depuis deux ans nous évaluons, en amont des consultations puis par un suivi régulier, l'état clinique des patients grâce à un large éventail de questionnaires adapté à la pathologie douloureuse du patient. Une plateforme numérique Algometra®, créée par l'un des auteurs, adresse des notifications régulières aux patients les invitant à remplir des échelles d'évaluations de la douleur en préopératoire, lors de la phase de test et pour le suivi. Les résultats de ces questionnaires offrent une meilleure connaissance sémiologique du patient et des répercussions de la douleur au quotidien. Ce carnet électronique permet d'éviter les biais de mémoire et renseigne le soignant en temps réel sur l'efficacité de la thérapie antalgique instaurée et de ses éventuels effets indésirables. L'adhésion est supérieure à 80% chez cent patients implantés. Plus récemment, en collaboration avec la société Deepsen® nous avons élaboré un parcours patient immersif 360° en réalité virtuelle afin de préparer le patient à son parcours et à sa chirurgie d'implantation. Ce dispositif permet, chez le patient, une réduction de l'anxiété préopératoire, une diminution de la sédation-analgésie et une minimisation des douleurs postopératoires. Pour les soignants cela les affranchit des tâches superflues et chronophages, cela sécurise le geste chirurgical et réduit le stress professionnel. Enfin, pour l'établissement, la satisfaction des patients s'en trouve augmentée et l'engagement des soignants renforcé. L'association d'une plateforme numérique de suivi à un conditionnement psychologique virtuel

a permis de sécuriser le parcours des patients bénéficiant d'une neurostimulation médullaire et d'accroître leur satisfaction. Pour les soignants cette synergie permet de se consacrer davantage aux spécificités du patient et de répondre à ses attentes propres.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Apport d'une organisation en hôpital de jour pluridisciplinaire en contexte de douleurs pelviennes chroniques complexes. A propos d'une série de 18 patientes

Submission ID : 82

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Apport d'une organisation en hôpital de jour pluridisciplinaire en contexte de douleurs pelviennes chroniques complexes. A propos d'une série de 18 patientes

Bibliographie

Un hôpital de jour pluridisciplinaire pour des femmes souffrant de douleurs pelviennes chroniques (DPC) complexes, avec sensibilisation pelvienne associée (évaluée selon le score de convergence pp [1]), s'est organisé à la Clinique La Sagesse.

Les patientes, adressées par la filière de gynécologie, rencontrent, lors d'une première évaluation, un médecin algologue, une kinésithérapeute, une infirmière ressource douleur, une psychologue et une sophrologue.

Elles se voient ensuite proposer un parcours de soin personnalisé, adapté à leur situation et à leurs besoins spécifiques. Elles ont la possibilité de valider ou de refuser les propositions, afin de s'impliquer activement dans leur prise en charge, critère indispensable dans un parcours de douleur chronique [2]. Elles bénéficient ensuite d'un suivi régulier, permettant un réajustement permanent des stratégies.

Plusieurs études ont montré que la prise en charge multidisciplinaire en hôpital de jour permettait une amélioration de la qualité de vie des patientes souffrant de DPC, avec une réduction des douleurs et de la consommation de médicaments [3, 4]. Cette organisation permet également de renforcer la relation entre les patientes et les professionnels de santé, en offrant un environnement rassurant et bienveillant.

Notre expérience depuis l'ouverture de cet hôpital de jour est encourageante. Nous avons observé une amélioration significative de la qualité de vie des patientes, une réduction de la douleur, mais aussi une diminution du score de sensibilisation pelvienne (score convergence pp). Les patientes sont satisfaites de cette prise en charge globale et personnalisée, qui répond à leurs besoins et attentes (recueillies lors de la première évaluation).

En conclusion, l'ouverture d'un hôpital de jour multidisciplinaire pour les DPC complexes est

une approche efficace pour améliorer la qualité de vie des patientes, en accompagnant la douleur selon le modèle bio-psycho-social. Notre expérience montre que cette organisation de soins, globale et personnalisée, permet une coordination optimale entre les différents professionnels (médicaux, paramédicaux) impliqués et un engagement des patientes qui favorisent leur autonomisation. Nous sommes convaincus que cette approche doit être encouragée et développée dans les établissements de soins.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Les patients hémodialysés chroniques sont-ils des oubliés de la prise en charge de la douleur chronique ?

Submission ID : 86

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Les patients hémodialysés chroniques sont-ils des oubliés de la prise en charge de la douleur chronique ?

Bibliographie

L'insuffisance rénale chronique terminale concerne plus de 50 000 personnes en France, soit près de 1 %, dont 60 % sont en dialyse [1]. Ils souffrent de nombreuses comorbidités occasionnant, voire, majorant des douleurs chroniques plus ou moins intenses et invalidantes. La dialyse, elle-même, est source supplémentaire de chronicisation avec les ponctions répétées de fistules, les immobilisations prolongées... Ces patients semblent rencontrer les mêmes problématiques que les patients cancéreux à savoir une prévalence de la douleur élevée de l'ordre de 50 à 80 %, une insuffisance dans l'évaluation de la douleur et dans la gestion du traitement antalgique [2],[3].

Première étape de notre réflexion : établir un état des lieux dans notre centre d'hémodialyse. Souffrent-ils réellement ? Quel type de douleur ? Quelle topographie ? Quel traitement déjà en place ?

Méthode :

A l'aide d'un questionnaire, l'infirmier en dialyse a mené une enquête sur l'intensité de la douleur selon l'échelle EVA et la douleur neuropathique en utilisant DN 4 sur 7 items. Une préformation est dispensée sur le DN4 : de nombreux soignants ne connaissent pas cet outil ni les médicaments utilisés pour la gestion de la douleur neuropathique.

Résultats :

145 questionnaires ont été analysés, 77 patients n'avaient aucune douleur ; pour 68 patients, la douleur est présente, qu'elle soit neuropathique ou non. 27 patients douloureux n'ont bénéficié d'aucun traitement antalgique. Seuls 8 patients souffrant de douleurs neuropathiques ont été

traités pour « neuropathie »

Discussion :

Comment expliquer que des patients fréquentant un centre de soins plusieurs fois par semaine, et malgré leur vulnérabilité, restent-ils sous-évalués et sous-traités ?

Ce travail a fait prendre conscience de la nécessité d'une évaluation systématique de la douleur, à la fois qualitative et quantitative, et en relation avec le contexte psychosocial. La réflexion collective est une étape intéressante en faveur de techniques non pharmacologiques telles que la neurostimulation transcutanée ou la discussion sur l'adaptation des médicaments en fonction de la sévérité de l'insuffisance rénale pour éviter les effets secondaires. Des actions d'éducation thérapeutique permettront au patient de comprendre sa douleur et de mieux la gérer. Mais surtout, la formation et la sensibilisation des soignants à la prise en charge de la douleur seront des clés essentielles d'une meilleure approche globale

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Etat des lieux de la prescription des gabapentinoïdes par les rhumatologues français.

Submission ID : 91

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Etat des lieux de la prescription des gabapentinoïdes par les rhumatologues français.

Bibliographie

Introduction : La douleur neuropathique concerne de nombreuses pathologies rhumatologiques. La SFETD a émis des recommandations en 2020 (1) concernant la prise en charge des douleurs neuropathiques dans un contexte de mésusage croissant des gabapentinoïdes. La littérature reste pauvre sur ce sujet en France (2) ce qui a motivé notre étude visant à évaluer les pratiques des rhumatologues français concernant l'utilisation des gabapentinoïdes.

Méthode : Un questionnaire a été envoyé en ligne aux rhumatologues inscrits à la Société Française de Rhumatologie (SFR) avec la possibilité de répondre au questionnaire de juillet 2022 à janvier 2023. Des QR codes ont également été distribués au congrès de la SFR en décembre 2022.

Résultats : 183 rhumatologues ont répondu (10%) dont 47,5% exerçant dans une structure hospitalière ; 17,5% des rhumatologues ont une formation en douleur (capacité, DU, FST). Une analyse a été effectuée en comparant les rhumatologues libéraux versus les rhumatologues hospitaliers ainsi que les rhumatologues avec une formation en douleur versus sans formation douleur (DU, capacité, FST). On constate des différences de prescription selon la formation des rhumatologues et les pathologies.

Ce questionnaire met en exergue la méconnaissance des rhumatologues concernant le mésusage en gabapentinoïdes (31,8%). Le DN4 est utilisé par 55,7% des rhumatologues pour évaluer une composante neuropathique. Les dernières recommandations sur les douleurs neuropathiques par la SFETD sont connues par 50% des rhumatologues dont une majorité de praticiens avec pratique hospitalière.

Conclusion : Cette étude met en lumière les pratiques des rhumatologues français concernant les gabapentinoïdes, pratiques différentes selon leur formation et leur lieu d'exercice. On

constate également que les recommandations de la SFETD sont peu connues et l'utilisation du DN4 peu fréquente.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Evaluation d'une formation pour la prescription des morphiniques aux internes

Submission ID : 90

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Evaluation d'une formation pour la prescription des morphiniques aux internes

Bibliographie

Au CHU de Tours, plusieurs évènements indésirables concernant les morphiniques remontent chaque année au CLUD concernant les prescriptions. Lors de nos passages dans les services, nous aidons nos collègues professionnels à prescrire et administrer les morphiniques. Fort de cette expérience, le CETD a développé un outil d'aide à la prescription destiné aux médecins, en parallèle d'un outil d'aide à l'administration destiné aux IDE. Ces plaquettes d'aide ont été présentées à la SFETD 2019 et sont protégées par une enveloppe SOLEAU. Dans le but d'initier une formation initiale des internes au CHU de Tours, nous avons évalué notre formation. Nous avons distribuées les plaquettes à 18 internes avec un cours dédié d'une heure. Nous avons pu constater une évolution des apprentissages avec un questionnaire réalisé avant le cours et le même réalisé directement après le cours. Nous avons pu constater également moins d'évènements indésirables liés aux morphiniques depuis. Cet outil est désormais distribué à chaque rentrée d'interne au CHU de Tours.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Impact of pharmacist-specific training on the quality of pain counselling and analgic delivery in French community pharmacies: Results of the Optymed 2 study

Submission ID : 106

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

UPSA SAS

Résumé (300 mots)

Impact of pharmacist-specific training on the quality of pain counselling and analgic delivery in French community pharmacies: Results of the Optymed 2 study

Bibliographie

The use of OTC analgesics is common worldwide. Pharmacist-led medication is cost-saving but implies that the pharmacy staff should have the necessary knowledge to prevent an inappropriate drug consumption and identify the patients at risk and in need of a medical advice. The Optymed study conducted in the French community pharmacies showed that some patients were not identified at risk while exhibiting symptoms that required a medical consultation and prescription. Optymed 2 is a pilot longitudinal, epidemiological study aiming to assess the benefits of an e-learning-based training on the knowledge and management of pain by the French community pharmacy staff including pharmacists and dispensers. Pharmacies were randomized into two groups receiving (group 1, n=97) or not (group 2, n=93) a training within 7 days after randomization. Training consisted of the 4 thematic modules including the patient risk situations. Successful rates were significantly higher after the training, with 35% and 2.3% of pharmacy staffs reaching at least 70% of correct answers, in groups 1 and 2, respectively. The difference concerned all the thematic modules but was more pronounced for the global knowledge of pain and headache management. For the questions associated to the usual risk situations, overall successful rates were slightly but significantly higher in group 1. Very low rates were obtained in both groups regarding the secondary headaches and the analgic dose adjustment in particular cases, such as chronic alcoholism or low weight. The results of this pilot study suggest that an e-learning-based training focused on pain may improve the overall knowledge of the patient risk situations and a better identification of patients at risk by the pharmacy staff and should provide in-depth learnings regarding some practical situations that may require analgic dose adjustments or an eventual medical advice.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Mémantine et fibromyalgie; à propos d'une observation clinique prospective

Submission ID : 94

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Mémantine et fibromyalgie; à propos d'une observation clinique prospective

Bibliographie

La mémantine, antagoniste non compétitif des récepteurs NMDA, de par son action neuroprotectrice, et son faible pourcentage d'effets indésirables s'avère être une piste intéressante pour le traitement médicamenteux de la fibromyalgie. Cette molécule a fait l'objet d'études randomisées dans le traitement des douleurs neuropathiques et de la fibromyalgie. Dans notre centre multidisciplinaire de la douleur chronique, nous avons mené une observation descriptive auprès de cinquante patients atteints de fibromyalgie, invalidante malgré le traitement chronique (duloxétine, pregabalin ou antalgiques, des programmes d'exercices, d'éducation à la santé et des thérapies cognitivo-comportementales). Un schéma graduel et progressif de la mémantine a été prescrit durant une période 3 à 6 mois. Les patients ont été sollicités pour observer les changements tant au niveau de la perception des douleurs que certaines répercussions telles que les troubles cognitifs et les améliorations en terme de qualité de vie. Des questionnaires psychométriques ont été transmis avant et pendant l'essai thérapeutique (J0, 1 mois, 3 mois et 6 mois). Dans ce travail, nous communiquerons nos résultats en termes d'efficacité thérapeutique et d'observance de ce traitement. Les résultats qui se dégagent montrent une amélioration significative des douleurs (réduction de certaines sensations douloureuses telles que les brûlures, le nombre de crises,...) et de la qualité de vie auprès d'un sous-groupe de patients fibromyalgiques (diminution de l'état de fatigue, amélioration de la concentration). Nous avons constaté une très faible existence d'effets secondaires. A peine 5 patients ont interrompu leur traitement à cause de vertiges, de la somnolence).

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Les indicateurs automatisés: les moyens du numérique à l'aune des professionnels ressource douleur, une dynamique vertueuse.

Submission ID : 99

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Les indicateurs automatisés: les moyens du numérique à l'aune des professionnels ressource douleur, une dynamique vertueuse.

Bibliographie

En adéquation avec les exigences de la Haute Autorité de Santé, un indicateur « Évaluation et Prise en charge de la douleur » est décliné au sein du CHU de Bordeaux. De diffusion annuelle il permet l'appréciation par les équipes de soins de leur niveau de performance et les oriente vers les bonnes pratiques de traçabilité.

Les solutions numériques proposées par la Direction du Système d'Information (DSI) permettent l'analyse des données du dossier patient informatisé. Grâce à la collaboration de la DSI et d'une Infirmière Ressource Douleur (IRD) de l'Unité Soutien Douleur (USD), un outil conforme au management par la qualité voulu par le Coordinateur des soins, a été élaboré. Ainsi, l'indicateur automatisé « Évaluation et prise en charge de la douleur » comprend les éléments suivants :

- Proportion de patients pour lesquels un score de douleur est tracé au cours des 48 premières heures du séjour (taux assorti de la proportion de patients présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée).
- Pour les patients douloureux :
 - o Taux de réévaluation de la douleur par un nouveau score dans les 24h qui suivent le score seuil,
 - o Taux de prescription médicale d'antalgique,
 - o Taux de mise en œuvre de moyen(s) antalgique(s) non médicamenteux (au moins un recueil d'informations traçant l'utilisation de ces moyens et/ou d'une transmission ciblée douleur).

La qualité d'écoute de l'ingénieure informaticienne, la connaissance du terrain par l'IRD et la participation du réseau des correspondants douleur ont conduit à l'extraction, en routine, des

données d'environ 105000 dossiers patients pour 115 unités de MCO et SMR chaque année.

Les résultats sont communiqués par différents réseaux :

- Diffusés par mail à la Direction des soins, à chaque pôle et chaque unité, par le Cadre de santé de l'USD,

- Lors de différentes instances de l'établissement (CLuD, CME, ...)

Par ailleurs, ils sont exploités à chaque formation et plus particulièrement à celle des correspondants douleur.

Au-delà de ces repères chiffrés le tableau de bord est un outil d'audit, permettant aux équipes l'analyse de pratique, via l'USD.

Le CHU de Bordeaux intègre la dynamique nationale de suivi de la qualité par l'extraction automatisée des indicateurs.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Pratique et place des Thérapies complémentaires au sein de la prise en charge hospitalière d'un centre de la douleur de CHU. Evaluation de l'efficacité des thérapies complémentaires, à propos de 68 patients hospitalisés.

Submission ID : 101

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Pratique et place des Thérapies complémentaires au sein de la prise en charge hospitalière d'un centre de la douleur de CHU. Evaluation de l'efficacité des thérapies complémentaires, à propos de 68 patients hospitalisés.

Bibliographie

Dans le cadre d'une thèse d'exercice de Pharmacie d'officine, je me suis intéressé à la prise en charge de la douleur chronique via les thérapies complémentaires au sein d'un CETD avec pour exemple le CETD du CHU de Nantes.

Mon travail s'est déroulé en deux grandes parties, une partie descriptive des thérapies complémentaires ainsi que de la prise en charge de la douleur chronique, puis, dans un second temps, une étude de l'efficacité des thérapies complémentaires (TC) au sein du CETD via un auto-questionnaire de satisfaction (étude validée par un comité d'éthique, le GNEDS).

Tout d'abord un état des lieux a été réalisé sur les pratiques de certaines TC (Acupuncture, Hypnose, Médecine Manuelle - Ostéopathie) ainsi que les recommandations d'utilisation de l'académie nationale de médecine [1,2,3].

La prise en charge des patients douloureux chroniques a été développée via l'exemple du CETD du CHU de Nantes, avec une description des différentes activités et de l'objectif global d'une hospitalisation de semaine en CETD.

La suite de la thèse s'est concentrée sur l'auto-questionnaire, il interrogeais les patients sur l'efficacité ressentie via la pratique des TC citées plus haut au sein du CETD de Nantes. Le questionnaire était distribué en début d'hospitalisation de semaine pour une remise en fin d'hospitalisation. L'objectif principal était de déterminer l'efficacité des TC sur différents critères

: intensité de la douleur, durée/nombre de crise douloureuse, fatigue, anxiété, tensions musculaires, amélioration des rapports familiaux, pratique des loisirs/activités professionnelles. Les objectifs secondaires de l'étude étaient de déterminer si les TC avaient une efficacité supérieure sur les symptômes même de la douleur et si une population répondeuse à ces dernières se détachait de la population étudiée.

L'étude conclue sur une efficacité non négligeable des TC chez ces patients douloureux chroniques avec cependant de nombreuses limites et biais (temporalité limitée, taille de l'échantillon exploitable, monocentrique). L'étude permet, en outre, de mettre en lumière plusieurs éléments : plus de la moitié de l'échantillon (68%) avait déjà pratiqué au moins une TC, une majorité (67%) souhaitait un suivi plus poussé de leur traitement en pharmacie, et surtout 80% d'entre eux souhaitent poursuivre la pratique des TC en sortie d'hospitalisation.

Cette étude est plutôt à prendre comme une étude de faisabilité d'études de plus grandes envergures, comme des études multicentriques ou des études avec suivi en ambulatoire.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Innovation : Mise en place d'une PCA à Usage Unique lors des transferts de patient

Submission ID : 103

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Innovation : Mise en place d'une PCA à Usage Unique lors des transferts de patient

Bibliographie

A Gustave Roussy, dès 2013, se pose la question de la continuité de l'administration intraveineuse d'un antalgique opioïde lors de transfert d'un patient vers une autre structure de soins.

La qualité des soins et la sécurité pour le patient pendant le transfert ont été un objectif à atteindre depuis plusieurs années. En effet, l'impossibilité de s'administrer des bolus (doses supplémentaires) et l'absence d'un débit de perfusion constant fiable ont été les deux problématiques principales pour le transport.

Courant 2022, la pharmacie propose au Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur (CETD) un diffuseur portable permettant d'administrer un antalgique en continu et de s'auto-administrer un bolus : PCA à Usage Unique ANAPLUS (PCA UU).

Pour mettre en place ce dispositif à Gustave Roussy, un travail en collaboration avec la pharmacie, le CETD, le laboratoire (Asept InMed), le CLUD, la communication et le comité patient a été réalisé.

Ce travail a débuté par la création de plusieurs outils :

- Une prescription informatique sécurisée,
- Un poster et vidéo,
- Une fiche de liaison,
- Un livret d'information patient,
- Un questionnaire de traçabilité pour les infirmier(e)s Diplômés d'Etat (IDE),
- Une procédure de soins,

- Des formations des professionnels.

Le dispositif a été mis en place dans un service pilote dans un premier temps, avec une évaluation auprès de nos soignants et soignés. Puis un mois plus tard, il a été mis à disposition dans chaque service de Gustave Roussy pour tous les patients bénéficiant d'un transfert long. A ce jour un audit est en cours

Ce projet est une amélioration innovante sur la qualité des soins infirmiers, alliant la rencontre entre une expertise de terrain, une aspiration à la sécurité, au confort du patient toujours plus forte et les avancées techniques du matériel. Ceci permet aujourd'hui d'asseoir l'investivité et la conscience professionnelle dont font preuve au quotidien les professionnels de santé de Gustave Roussy.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Perception et vécu de la douleur chronique chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : une étude qualitative dans un centre universitaire.

Submission ID : 104

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Perception et vécu de la douleur chronique chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : une étude qualitative dans un centre universitaire.

Bibliographie

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique pourvoyeuse de douleurs aiguës lors des poussées inflammatoires, mais aussi de douleurs chroniques (1,2). L'arrivée des biothérapies il y a une trentaine d'années a permis en grande partie de contrôler cette inflammation et donc de réduire les douleurs. Cependant, il est observé dans environ 30% des cas, la persistance de douleurs résiduelles et ce, malgré une maladie considérée en rémission selon le score d'activité Disease Activity Score 28 (DAS 28) (3,4,5).

Objectif : L'objectif principal de notre étude était d'étudier le vécu de la douleur chronique chez les patients atteints de PR et traités par des biothérapies. Nous avons également cherché à analyser les témoignages selon les différences sociales et générationnelles.

Méthodes : Des entretiens individuels ont été menés avec 20 adultes atteints de PR et traités par des biothérapies, recrutés en hospitalisation de jour de rhumatologie au CHU de Caen en 2020. Une analyse qualitative descriptive des transcriptions a été réalisée.

Résultats : L'analyse qualitative a révélé 4 thèmes principaux : 1) l'expérience de la douleur ; 2) les représentations de la douleur ; 3) les répercussions sociales de la douleur ; 4) la gestion de la douleur. Notre étude met en évidence le traumatisme de la première expérience de la douleur en lien avec cette pathologie. Il existe une ambivalence dans le discours des patients entre le désir de ne pas être stigmatisé et la souffrance face au caractère invisible de la douleur, source de manque de reconnaissance. Les différences sociales et générationnelles influencent le rapport des patients à la douleur. Chez les patients des classes sociales populaires, le délai entre les premiers symptômes et la première consultation est long. Les patients des classes sociales supérieures souhaitent garder la maîtrise de leur corps et de leur traitement. Les jeunes patients sont les plus impactés par la douleur qui les empêche de débiter sereinement dans leur vie

professionnelle et familiale. Ils souffrent d'un manque de reconnaissance de la douleur chronique.

Conclusion : La douleur chronique est vécue différemment selon l'âge et le milieu social du patient. Il est important de reconnaître et de prendre en compte ces différences afin de mieux prendre en charge les patients.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Droit au QUT' Mettons un carton rouge à la douleur neuropathique

Submission ID : 124

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Grünenthal

Résumé (300 mots)

Droit au QUT' Mettons un carton rouge à la douleur neuropathique

Bibliographie

Nous proposons un retour d'expérience de l'utilisation du dispositif médical QTT, solution numérique dans l'accompagnement des patients traités par application de patch cutané de Capsaïcine 8% QUTENZA® 179 mg pour douleurs neuropathiques périphériques focales. Les douleurs neuropathiques étudiées sont identifiées par leur étiologie, l'ancienneté, le score au questionnaire DN4 et les traitements concomitants et antérieurs à la prise en charge par topique.

QTT Solution est une suite logicielle (application Web + application mobile) qui indique la surface douloureuse de la zone de traitement d'un patient à l'aide d'un smartphone ou d'une tablette numérique.

Lors de la procédure d'application du patch, cette zone douloureuse est préalablement identifiée et tracée par le professionnel de santé qualifié.

QTT Solution scanne ensuite la zone tracée à traiter et en indique la surface.

Par la comparaison des surfaces de traitement actuelles et antérieures, ce dispositif permet de suivre l'évolution de(s) zone(s) traitée(s) et de quantifier l'amélioration clinique du patient.

Cet outil permet de réaliser une évaluation de l'évolution de l'intensité douloureuse à l'aide d'une échelle numérique, et propose d'autres échelles optionnelles d'évaluation (score du PGIC qualité de vie, questionnaires multidimensionnels).

L'Unité douleur de la Clinique Bouchard a inclus 181 patients sur l'année 2022 et a réalisé entre 1 et 4 applications pour chacun.

Les conclusions de cette expérience ouvrent plusieurs perspectives :

- L'intérêt du développement de l'outil numérique dans le suivi algologique des patients.
- L'optimisation du suivi du protocole thérapeutique topique antalgique par un dialogue plus riche entre le patient et son médecin sur la base des données enregistrées dans QTT
- La facilitation du partage du suivi des patients traités par Qutenza®, entre professionnels de

santé

- L'amélioration de la gestion des patients ainsi que l'organisation des soins (gestion de planning, rappels, notifications).

Alors, CAP' ou pas CAPsaïcine ?

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Efficacité du bloc des érecteurs du rachis guidé par ultrasons pour l'analgésie postopératoire en chirurgie du cancer du sein. Résultats d'une étude prospective à la clinique chirurgicale A du CHU Oran.

Submission ID : 122

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Efficacité du bloc des érecteurs du rachis guidé par ultrasons pour l'analgésie postopératoire en chirurgie du cancer du sein. Résultats d'une étude prospective à la clinique chirurgicale A du CHU Oran.

Bibliographie

Position du problème et objectif(s) de l'étude : La chirurgie du cancer du sein est fréquemment responsable de douleurs post-opératoires intenses [1]. Afin de minimiser la douleur postopératoire aigue mais aussi l'apparition de douleurs chroniques, une prise en charge analgésique multimodale optimale est donc indispensable incluant des techniques d'analgésie loco- régionale [2].

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'effet analgésique du bloc des érecteurs du rachis après mastectomies avec curage axillaire.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive de type prospectif et monocentrique, réalisée auprès des patientes opérées pour cancer du sein par mastectomie avec curage ganglionnaire sous anesthésie générale au niveau du service de chirurgie générale sur une période de deux années.

Avant l'induction les patientes ont bénéficié d'une analgésie multimodale : dexaméthasone, kétamine, paracétamol, associée à un bloc des érecteurs du rachis écho guidé avec injection unique en T5 de 20 ml de bupivacaïne à 0,25 %.

La douleur postopératoire au mouvement était évaluée par une échelle numérique simple.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 63,2 ans, 24 femmes étaient classées ASA2. Les scores de douleur ENS : à H1, était en moyenne de 1,89 ; à H2 : 1,9 ; à H4 : 1,6 ; à H6 : 1,6 ; à H12, 1,2 et à H24 : 1,1. Une seule patiente a reçu de la morphine titrée en intra veineux (4 mg à H1), pour la satisfaction : 75% de malades très satisfaites, 10% satisfaites et 15% peu satisfaites.

Conclusion : Ces dernières années, l'émergence de techniques d'anesthésie locorégionale a

modifié la prise en charge de la douleur après chirurgie mammaire. L'efficacité du bloc des érecteurs du rachis reste à préciser par des études comparatives randomisées ; mais semble prometteuse pour l'analgésie en chirurgie du sein.

Mots clés : douleur postopératoire aigue, analgésie locorégionale, cancer du sein.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Intérêt de la mise en place d'un HDJ pluriprofessionnelle d'évaluation des douleurs chroniques séquellaires dans un centre de lutte contre le cancer.

Submission ID : 132

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Intérêt de la mise en place d'un HDJ pluriprofessionnelle d'évaluation des douleurs chroniques séquellaires dans un centre de lutte contre le cancer.

Bibliographie

Dans le cadre du parcours de soins oncologique, notre prise en charge du patient intègre également la réhabilitation post-cancer. Notre activité de soins du support, nous confronte quotidiennement aux symptômes douloureux séquellaires/chroniques. Il s'agit volontiers du symptôme le plus invalidant pour les patients, y compris une fois la pathologie oncologique en rémission clinique. La douleur devient alors un frein à la réinsertion entraînant un retentissement multidimensionnel.

Dans un certain nombre de cas, la douleur séquellaire revêt un caractère complexe, intriquant une composante organique avec une dimension cognitive/affektive. L'algologue peut alors se retrouver démuni face à l'échec des thérapeutiques classiques chez ces patients. C'est sur ce terrain que le court-séjour douleur (CSD) a été déployé de façon « standardisée » dans notre établissement. Cette hospitalisation de jour voit son indication posée par l'algologue face à des douleurs chroniques (séquellaires des traitements oncologiques ou non séquellaires mais décompensée en raison de la prise en charge oncologique) dont au moins un facteur de renforcement a été identifié (syndrome anxiodépressif ou antécédent de troubles thymiques, comorbidités douloureuses, difficultés familiale/financière/professionnelle, incompréhension/fausse croyance par rapport à la douleur). Le CSD est rythmé par quatre interventions systématiques (évaluation infirmière douleur, psychiatre, kinésithérapeute, algologue), et permet une évaluation pluridisciplinaire et intégrative du patient présentant des douleurs chroniques ou séquellaires et une meilleure orientation vers des pistes de prises en charge transversales.

Ce temps d'évaluation nous a permis de mettre en évidence la dimension psychotraumatique dans le cadre de la douleur ; qu'elle soit inhérente au vécu douloureux seul, ou intriquée à une

réactivation par le processus douloureux d'antécédents psychotraumatiques anciens, et notamment sexuels.

Nos entretiens psychiatriques ont révélé une surreprésentation de ce type d'évènements auprès des patients reçus en CSD. Nous avons ainsi recueilli l'expression de psychotraumatismes (évènements de vie violents dans presque 60% des cas) et particulièrement de psychotraumatismes sexuels (verbalisation d'antécédents d'agression sexuelle dans 35,7 % des situations cliniques). Des chiffres deux à trois fois supérieurs à ceux retrouvés en population générale. Des mécanismes similaires sont alors en jeu entre douleur et psychotraumatisme avec une hypervigilance accrue, des intrusions psychiques, une amplification somatosensorielle, un vécu de perte de contrôle.

La perception, par le patient, d'un temps d'évaluation pluridisciplinaire accès sur le vécu douloureux rend plus acceptable, pour lui, la consultation psychiatrique. Les défenses psychiques étant moins intenses, le CSD nous permet alors d'accéder à des éléments du parcours de vie plus difficiles, de l'accompagner dans l'élaboration de son histoire et de la plainte algique. L'acceptation des propositions thérapeutiques, pharmacologiques comme psychologiques, effectuées à l'issue des CSD n'en est que plus grande.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Mise en place de fiches d'information patient sur les principaux antalgiques dans un Centre de Lutte Contre le Cancer

Submission ID : 134

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Mise en place de fiches d'information patient sur les principaux antalgiques dans un Centre de Lutte Contre le Cancer

Bibliographie

Afin de permettre une meilleure information et une meilleure observance du patient, nous avons réalisé des fiches synthétiques sur les principaux antalgiques prescrits. Elles se présentent sous la même forme et répondent à des questions simples :

- de quoi s'agit-il ?
- ce qu'on en attend
- à quoi ressemble-t-il ?
- comment le prendre
- les principaux évènements indésirables et la conduite à tenir
- autres précautions éventuelles

L'ensemble des fiches a été relu et validé par le service des usagers et sont accessibles aux différents soignants de l'établissement.

Fiches médicaments réalisées :

Opioïdes (SKENAN / OXYCONTIN / SOPHIDONE / METHADONE / FENTANYL), NEURONTIN, LAROXYL, CYMBALTA, METHADONE, KETAMINE, Toxines Botuliques, QUTENZA.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Réalisation d'une enquête sur la douleur induite par les soins dans un Centre de Lutte Contre le Cancer.

Submission ID : 136

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Réalisation d'une enquête sur la douleur induite par les soins dans un Centre de Lutte Contre le Cancer.

Bibliographie

Le 17 octobre dernier, lors de la journée mondiale contre la douleur, le CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) de l'ICO a organisé une enquête auprès des patients et professionnels à l'ICO. Objectif : évaluer la douleur induite lors des examens ou traitements en radiothérapie, médecine nucléaire et imagerie et faire un état des lieux sur la prise en charge de la douleur.

Le taux de participation à l'enquête est très élevé :

- 71.3 % des patients se sont exprimés (364 patients)
- 60 % des professionnels (MER*, praticiens et internes) ont répondu (94 réponses)

Bonne information du patient avant les examens ou les traitements !

A la question « le déroulement de la séance ou de l'examen vous a-t-il été expliqué ? », plus de 90% des patients de radiothérapie, imagerie et médecine nucléaire ont répondu positivement.

Une évaluation fréquente de la douleur en radiothérapie !

Les soignants déclarent dépister de manière systématique la douleur pour 70% des patients de radiothérapie sur Angers et pour 46% d'entre eux sur Saint-Herblain soit par un questionnement verbal, soit à l'aide d'échelles.

En médecine nucléaire et en imagerie se dépistage semble moins fréquent.

Peu de patients font part d'une douleur induite ! les traitements non médicamenteux à l'honneur !

- A la question « avez-vous ressenti une douleur au moment de l'examen / la séance, en lien avec l'installation ou le maintien de la position sur la table ? », plus de 93 % des patients en radiothérapie ont répondu négativement.

o Pour les patients ayant ressenti une douleur (15 individus), tous l'ont signalé,

majoritairement au MER, puis au médecin. 40 % d'entre eux ont bénéficié de la mise en place d'un traitement non médicamenteux (musique, relaxation, hypnose voire consultation douleur spécialisée)

- A cette même question pour les patients en imagerie et médecine nucléaire, 88.5 % des patients n'ont pas ressenti de douleur.

- o Pour les patients ayant ressenti une douleur (10 individus), 75% l'ont signalé sur le site angevin et 33% l'ont signalé sur le site herblinois ; dans tous les cas, le signalement a été fait auprès du MER. La moitié des patients angevins douloureux ont bénéficié de la mise en place d'un traitement non médicamenteux (kinésithérapie ; consultation douleur spécialisée). Les patients douloureux sur le site de Saint-Herblain n'ont pas eu de prise en charge spécifique. Des professionnels demandeurs d'une formation.

Un retour a été réalisé auprès des différentes équipes permettant une nouvelle sensibilisation à la prise en charge de la douleur induite par les soins.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

GESTION DE L'UNITE ANTIDOLEUR PENDANT LA COVID 19 EXPERIENCE DU DEPARTEMENT D'ANESTHESIE REANIMATION CHUCONSTANTINE

Submission ID : 150

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

GESTION DE L'UNITE ANTIDOLEUR PENDANT LA COVID 19 EXPERIENCE DU DEPARTEMENT D'ANESTHESIE REANIMATION CHUCONSTANTINE

Bibliographie

L'épidémie de coronavirus, qui vient de mettre sous très forte tension le système de santé Algérien et plus particulièrement l'équipe d'anesthésie réanimation. Cette épidémie est la première, du fait du nombre très important de patients en SDRA justifiant des soins de réanimation.

Notre équipe s'adapte en temps réel à la pandémie du virus COVID-19 qui a pris naissance en Chine en décembre 2019. Le défi de notre équipe relevé dès le mois de mars 2020 et la gestion de cette crise était bien menée dans notre unité anti douleur grâce à la création de plusieurs protocoles concernant la gestion du traitement antalgique et la consultation des nouveaux patients cancéreux pour Prévenir la contamination des patients atteints de cancer
Impérativement éviter le contact de patients infectés par le COVID-19 avec des patients atteints de cancer ; favoriser le maintien à domicile et la télémédecine ; prescrire les formes orales de traitements anti douleur par rapport à l'intraveineux, Création d'une équipe d'hospitalisation à domicile. Contacter la veille les patients prévus pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptôme évocateur du virus, avant d'autoriser la visite

L'objectif affiché a été de garantir un accès à des soins antidouleur pour tous les patients qui le nécessitent. Tout cela a été fait grâce au dévouement de chacun, à la maturité et au professionnalisme de notre spécialité mais aussi grâce à notre culture du travail en équipe. C'est la première fois qu'une pathologie infectieuse d'une telle ampleur, potentiellement mortelle et transmissible aux soignants, survient dans Notre pays.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Prise en charge de la douleur du cancer en Afrique Francophone : état des lieux et recherche des facteurs limitant la prise en charge et l'accès aux antalgiques

Submission ID : 148

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Prise en charge de la douleur du cancer en Afrique Francophone : état des lieux et recherche des facteurs limitant la prise en charge et l'accès aux antalgiques

Bibliographie

Le contrôle insuffisant de la douleur cancéreuse est un problème de santé publique en Afrique. Cette situation s'aggrave, notamment en Afrique francophone, alors même que l'incidence du cancer augmente. L'objectif de cette étude est d'améliorer la compréhension des freins à la prise en charge par les analgésiques opioïdes de la douleur liée au cancer en Afrique francophone.

Matériel et méthodes : Enquête multinationale par questionnaire qualitatif auprès d'experts et de cliniciens impliqués dans la prise en charge de la douleur liée au cancer, portant sur : un état des lieux actualisé du contexte organisationnel, législatif et sociétal ; les pratiques, les besoins, les freins perçus, et les leviers identifiés pour améliorer cette prise en charge.

Résultats : 70 praticiens de pays d'Afrique Francophone ont complété le questionnaire. Les principaux freins identifiés étaient : manque de services disponibles en médecine de la douleur ou palliative ; nombre insuffisant de médecins spécialistes de la douleur ; formation insuffisante des médecins à l'évaluation et la prise en charge de la douleur ; réticences culturelles des patients ; contraintes administratives liées à la prescription des antalgiques morphiniques forts ; disponibilité et coût des médicaments.

Conclusion : La formation sur la douleur est un levier essentiel pour réduire l'insuffisance de traitement de la douleur du cancer en Afrique francophone. La disponibilité des médicaments et les réseaux de distribution doivent être améliorés. Des recommandations cliniques et pharmacologiques adaptées aux pays en développement semblent nécessaires.

Thème : Expériences et actions de formation, d'évaluation ou de création de structure

Evaluation de la douleur peropératoire dans la chirurgie de la cataracte a propos de 291cas

Submission ID : 151

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Evaluation de la douleur peropératoire dans la chirurgie de la cataracte a propos de 291cas

Bibliographie

Introduction :

Le principal facteur d'une bonne prise en charge opératoire dans la chirurgie de la cataracte est le contrôle de la douleur qui repose sur le ressenti du patient, ce qui la rend difficile à évaluer chez une population âgée.

'une douleur oculaire pendant l'acte opératoire chez un malade éveillé provoque une gêne considérable pour le patient et pour le chirurgien. et peut être à l'origine de complication fonctionnelle irréversible.

De plus la chirurgie de la cataracte constitue un facteur d'anxiété important qui peut se traduire par une agitation ou un refus de coopération de la part du patient pendant l'opération.

Patients et méthodes :

C'est une étude prospective observationnelle monocentrique le recueil des données a été effectué au moment de la réalisation de la péribulbaire et en fin d'intervention nous avons évalué la douleur par échelle EVS

L'estimation de l'anxiété est réalisée par le score APAIS avec une évaluation de la douleur selon les tranches d'âge de dix ans, le genre, les délais d'attente pré opératoire, la durée de l'intervention et le score APAIS

Résultats : 291 personnes âgées de 65 ans ou plus admis durant la période 2017 jusqu'au 2019, pour la prise en charge opératoire d'une cataracte sous péribulbaire.

L'âge moyen du recrutement est de $73,14 \pm 6,74$ ans.

Le score moyen de la douleur à l'injection est de 1,96 (min 0 - max3).

En peropératoire on a noté un score moyen de la douleur de 0,15 (min 0-max 1).

Le score 3 de EVS est noté chez les femmes plus que les hommes. et chez la tranche d'âge entre 65 ans et 74 ans ($\text{Khi}^2 = 59,28$, $p < 0,0001$)

Le score élevé de la douleur (3) se voit dans le groupe des patients qui ont passé plus de 2 heures avant leurs entrées au bloc opératoire

Il existe une relation entre la perception de la douleur et le score APAIS élevé ($\chi^2=0,51$ p <0,0001)

La discussion :

Les scores de la douleur à l'injection du produit anesthésique est plus intense que le score de douleur peropératoire ceci est proche de la littérature. En peropératoire les scores élevés de la douleur sont constatés pour les interventions de longue durée et chez les patients dont les délais d'attente pré opératoire dépassent les deux heures ainsi que chez les patients dans le score APAIS est élevé.

Conclusion : Les scores élevés de la douleur se voient au moment de l'injection du produit anesthésique. Les différentes séries ont montré des scores de douleur faibles en per opératoire La péribulbaire est un geste peu douloureux, mais fortement anxiogène.