



La douleur chez le patient dyscommunicant (session formation continue)
27/11/2024 - 13:30-15:00

Modérateur.rices : Muriel PERRIOT, Pascale THIBAUT-WANQUET

La douleur chez le patient dyscommunicant - David FERNANDEZ FIDALGO

**Evaluer la douleur quand le patient manque de mots pour exprimer ses maux - Karine
CONSTANS**

**Focus sur les traitements médicamenteux des douleurs neuropathiques chez les patients
dyscommunicants - Dominique GILLET**

**Focus sur l'utilisation des moyens non médicamenteux chez les patients
dyscommunicants : Des outils simples à disposition des soignants ! - Aurélien GUION**



La douleur chez le patient dyscommunicant

D. Fernandez Fidalgo 1

1 Ch Evreux - Vernon (France)

« Les handicapés et personnes atteintes de maladies mentales ont été les oubliés du plan. Très peu de mesures ont concerné les premiers, aucune les seconds, alors que ces populations sont très concernées par la douleur (...) Prêter une attention forte aux personnes « dyscommunicantes » : nouveau-nés et très jeunes enfants, malades en réanimation, malades atteints de pathologies psychiatriques, polyhandicapés, malades atteints de pathologies démentielles »

Ces quelques mots trouvés dans le bilan HAS du plan douleur qui a précédé 2011 sont toujours d'actualité. Pourtant cela fait 13 ans déjà que le constat a été fait.

Qu'est-ce qui rend l'accompagnement et la prise en compte de la douleur des patients dyscommunicants, notamment ceux qui ne disposent d'aucun moyen de communication, si difficile ?

En s'appuyant sur 20 ans d'expérience avec les enfants en situation de polyhandicap et leurs familles, cette présentation vise à mieux comprendre ce qui rend l'accompagnement de ce public si difficile, même auprès de soignants expérimentés par ailleurs.

En nous appuyant sur les travaux du Dr George Saulus, des sociologues Sabine Delzescaux et Frédéric Blondel et du Dr Djea Saravane nous poserons quelques bases pour comprendre la dimension structurale de cette difficulté. En effet, la dimension dissymétrique inhérente à cette relation de soin et une dimension extrême de l'altérité nous poussent de facto à un dépassement de notre cadre référence éthique habituel, qui peut se retrouver submergé.

Il existe pourtant des options, des outils, des solutions pour dépasser cette situation. Face à cet extrême, la dimension transdisciplinaire et les regards croisés sont indispensables et sont l'occasion d'un changement salutaire de paradigme : l'expertise n'est plus du côté médical seulement, elle devient partagée par l'ensemble des aidants qui connaissent et accompagnent ces patients.

Et si l'accompagnement de la douleur de ces patients nous donnait l'occasion de devenir meilleurs, tout simplement ? La clinique de la douleur aurait beaucoup à apprendre de nos patients dyscommunicants, en posant le regard non pas uniquement sur la fragilité de ces publics, mais également sur la nôtre en tant que soignant.

Bibliographie

F. Blondel et S. Delzescaux : « Aux confins de la grande dépendance », éditions Erès - 2018

S. Marchand , D. Saravane , I. Gaumont : Santé mentale et douleur : composantes somatiques et psychiatriques en santé mentale . Springer - Novembre 2012

Réseau Lucioles : Repérer la douleur chez une personne déficiente intellectuelle dyscommunicante . APEI Aube . Novembre 2017

D. Saravane : « les avancées de la douleur de la personne handicapée ». 15ème congrès de l'Anp3sm , juin 2017

G. Saulus : « La clinique du polyhandicap comme paradigme des cliniques de l'extrême », 2007



D. Saravane : «Effective management of pain in autism spectrum disorder and intellectual,disability» in «Overlapping Pain and Psychiatric Syndromes» chap.26, p.357-368; Oxford,University Press

Liens utiles :

Handiconnect.fr: fiches destinées aux soignants relatives au Handicap Psychique,aux Troubles du Développement Intellectuel, aux Troubles du Spectre de l'Autisme, au Polyhandicap

SantéBD.org : fiches, vidéos destinées aux personnes en situation de handicap et leur entourage pour mieux comprendre la douleur, les soins...

CNRD : Centre National Ressources Douleur

SFETD : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

anp3sm : Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale

Pédiadol : société savante pour le traitement de la douleur chez l'enfant



Evaluer la douleur quand le patient manque de mots pour exprimer ses maux

K. Constans 1

1 Ird - Beauvais (France)

En 2020, l'IASP (International Association for the Study of Pain) propose une nouvelle définition de la douleur, de manière à mieux y inclure les personnes ne pouvant décrire verbalement ce qu'elles ressentent.

“Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle”

La douleur est une expérience subjective, pluridimensionnelle et propre à chacun.

« Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée. » Droits des usagers Article L1110-5-3 du code de la santé publique

L'évaluation par des outils validés va permettre d'aider à identifier, à quantifier, à qualifier ou de décrire la douleur. Cependant, au préalable, il est nécessaire d'évaluer la compréhension, la cognition du patient et de prendre en compte son âge et le contexte.

Il existe deux modes d'évaluation : l'autoévaluation et l'hétéroévaluation.

L'autoévaluation est privilégiée. Lorsqu'elle n'est pas réalisable, l'évaluation de la douleur doit s'effectuer au moyen d'outils d' :

- Hétéroévaluation de l'enfant
- Hétéroévaluation de la personne adulte ou âgé non communicante
- Hétéroévaluation de la personne en situation de handicap

Bibliographie

- 1- Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient – HAS - Recommandation de bonne pratique – Février 1999
- 2- Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans- HAS – Recommandation de bonne pratique – mars 2000
- 3- www.pediadol.org
- 4- Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale – HAS - Recommandation de bonne pratique – octobre 2000
- 5- www.doloplus.fr
- 6- Structures Douleur Chronique en France. Guide de bonnes pratiques – SFETD – 2019
- 7- www.sfetd.org
- 8 -Qualité de vie : Handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux – HAS-ANESM – avril 2017
- 9- www.handiconnect.fr



Focus sur les traitements médicamenteux des douleurs neuropathiques chez les patients dyscommunicants

D. Gillet 1

1 Chu Grenoble (France)

La prise en charge de la douleur neuropathique chez un patient dyscommunicant pose des défis particuliers en termes d'évaluation et de gestion de la douleur. Cela nécessite une approche attentive et multidisciplinaire ainsi qu'une adaptation de la part des soignants dans l'évaluation, la prescription et la surveillance.



Focus sur l'utilisation des moyens non médicamenteux chez les patients dyscommunicants : Des outils simples à disposition des soignants !

A. Guion 1

1 Ide, Cadre De Santé, Consultant-Formateur À L'atelier Des Pratiques - Nantes (France)

Depuis plusieurs années, les soignants réfléchissent à comment mieux accompagner les patients et à fortiori les patients dyscommunicants (1).

Dans ce contexte, les interventions non médicamenteuses (2) sont fréquemment plébiscitées pour la prévention et le traitement de la douleur. Elles font largement partie aujourd'hui de l'environnement des soignants, des patients. En 2011, déjà, l'HAS (3) préconisait les interventions non médicamenteuses en première intention.

De nombreuses techniques sont utilisées depuis longtemps par les personnels de soin et souvent de façon spontanée. L'objectif est très souvent d'aider les soignants à identifier les moyens non pharmacologiques actuellement disponibles, utilisables facilement dans leur pratique quotidienne.

Les professionnels de santé ont très souvent besoin de comprendre l'intérêt, d'identifier les effets cliniques, les particularités à prendre en compte pour le choix de la méthode notamment dans le cadre des problématiques douloureuses chez les patients dyscommunicants.

Ses interventions visent à modifier la perception désagréable de la douleur et à réduire l'anxiété, qui est majeure chez ces personnes :

- Adapter son mode de communication (4) : le langage verbal et non-verbal, la reformulation et l'écoute
- Le toucher et le massage (5)
- La respiration (6), la Relaxation passive de Wintrebert
- La distraction : jeu, musique (7), odeur, images, etc...
- Les objets de réassurance

Toutes ses interventions simples peuvent être complémentaires les unes avec les autres. Elles sont simples, oui, mais tellement efficaces ! Ne l'oublions pas !

L'objectif est de développer dans ce cadre, une science de « l'accompagnement de proximité » de ces personnes souffrantes, dépendantes au travers des techniques évoquées ci-dessus.

Il s'agit aussi de reconnaître que la personne soignée dyscommunicante a des capacités, des ressources que nous nous engageons à soutenir par ses interventions et ce, afin de l'aider à garder une harmonie biologique, psychique, sociale et spirituelle.

Le fait de les connaître, de les valoriser, de les avoir expérimentées permet aux soignants de démultiplier les réponses thérapeutiques et de favoriser leur autonomie.

Dans cette collaboration soignants/soignés, de nombreuses voies d'évolution des pratiques non pharmacologiques dans le traitement et la prévention des douleurs peuvent encore être explorées et évaluées.

Il est fondamental dans les années à venir « d'asseoir » un cadre scientifique et méthodologique pour une reconnaissance plus grande de ses différentes propositions non médicamenteuses.



Dans ce contexte complexe du soin, les interventions non médicamenteuses se développeront alors, nous, professionnels de santé, croyons en nos compétences et soyons force de propositions !

Bibliographie

- 1-<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/douleur-l-acti-on-des-pouvoirs-publics>
- 2-<http://blogensante.fr/2013/09/16/definir-la-notion-dintervention-non-medicamenteuse/> (Plateforme universitaire collaborative CEPS, 2017).
- 3-https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011_developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
- 4- Diakhaté A. « Attention, je pique » Cours supérieurs : Douleurs induites, Congrès SFETD Novembre 2023
- 5- Guion A. Toucher et massages dans les soins du quotidien. Rueil Malmaison : Éditions Lamarre 2023
- 6- St Joseph's Hospital and Medical Center, "Slow Breathing reduces pain", Science-Daily, Janvier 2010, www.sciencedaily.com
- 7- María Jiménez-Palomares and all, Benefits of Music Therapy in the Cognitive Impairments of Alzheimer's-Type Dementia: A Systematic Review, J Clin Med 2024 Apr 1;13(7):2042