



Douleur en soins primaires

27/11/2024 - 15:30-17:00

Modérateurs : Antoine ELYN, Raphaël KEMPLER

De la réalité des Soins Primaires : quand ça déborde - Michel DUTECH

**Parcours du patient douloureux chronique en maison de santé professionnelle -
Pascal CLERC, Anne-Sophie AKRICH**

**Les nouveaux métiers en Sciences Infirmières (IPA / IDSP) : un rôle clé pour la
prise en soin de la Douleur en Soins Primaires - Pierre CANAL**

**Orthophonie & Algologie : Incongruité, Opportunité ou Nécessité ? - Blandine
ROSSI-BOUCHET**



De la réalité des Soins Primaires : quand ça déborde

TBC



Un exemple de parcours de soins d'un patient douloureux complexe dans le cadre de la MSP des Mureaux

P. Clerc 1, S. Akrich 2

1 Medecin - Les Mureaux (France), 2 Kinesitherapeute - Les Mureaux (France)

Le parcours de soins dans une MSP est facilité par la proximité des professionnels de santé et les échanges possibles tout au long de la journée de travail. Dans ce cadre le repérage des patients douloureux complexes peut s'effectuer par un des membres de l'équipe (kinésithérapeute, infirmière, podologue, médecin), dont il faut noter que certains d'entre eux ont développé des compétences complémentaires : thérapie manuelle (kiné), hypnose (médecin), Education thérapeutique.

Les échanges informels sur site entre kinésithérapeutes et médecins peuvent être de nature étiologique, ou thérapeutique, et concerner la coordination des soins et leur évolution. Les informations et des échanges de l'équipe sont partagés avec le patient tout au long du parcours afin d'aboutir à la co-construction d'un programme de soins. Ce travail pluriprofessionnel intègre la prise en charge du centre anti-douleur référent et l'informe des activités de soins mises en place par l'équipe de soins primaires.

Le cas de Mde J. est illustratif de cette prise en charge.

En sortie de traitement pour cancer du sein avec des séquelles douloureuses post traitement, une coxarthrose gauche est découverte au cours d'une consultation médicale. Le médecin traitant discute de la prise en charge par un des kinésithérapeutes de l'équipe. Un bilan diagnostique masso-kinésithérapique est entrepris du fait de l'histoire médicale récente de la patiente, et de l'existence d'une neuropathie du pied gauche traitée par le centre anti douleur avec de la Capsaicin. Au décours de ce bilan, la patiente informe le kinésithérapeute de ses scapulalgies invalidantes. Une proposition de prise en charge est proposée par le kinésithérapeute.

Schéma thérapeutique proposé par l'équipe :

Suivi centre anti-douleur et information de l'équipe de soins primaires.

Kinésithérapeute: Thérapie manuelle sur les chevilles et épaule droite, thorax, drainage, postures, étirements, rééducation neuro sensorielle du membre inférieur gauche, éducation thérapeutique afin d'établir un programme d'auto-rééducation bras et cheville, puis remise en forme activité générale, reprise d'une activité physique.

-Médecin : suivi régulier de la patiente avec réassurance et accompagnement de la demande de retour au travail en faisant le deuil de l'état de santé antérieur. Séances d'hypnose pour l'anxiété et la douleur. Ajustement des traitements contre la douleur et l'anxiété

Conclusion : Résultat à 12 mois - la patiente récupère de l'autonomie, de la confiance en elle, reprend le travail à temps partiel de manière adaptée, peut bouger son membre supérieur comme avant, peut dormir sur son épaule, n'est plus gênée par les



douleurs engendrées par les fibroses et hypo extensibilités liées à la chirurgie mammaire. La reprise d'une activité physique n'est plus interrompue par les douleurs neuropathiques, qui ont diminuées et qu'elle arrive à mieux gérer.

Bibliographie

Lucie Michel, Zeynep Or. Décloisonner les prises en charge entre médecine spécialisée et soins primaires: expériences dans cinq pays. Questions d'économie de la santé, N° 248, avril 2020•irdes.fr
Mathieu Poucher, Claude Cherrier, Anne-Christelle Poucher, Paolo Di Patrizio. Évolution des pratiques en médecine générale dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Santé Publique 2016/4 (Vol. 28), pages 505 à 516
Fabrice Cercleron. Hypnose, douleurs et kinésithérapie : données de la littérature et réflexions. Kinésithérapie, la Revue. Volume 15, Issue 162, June 2015, Pages 50-56



Les nouveaux métiers en Sciences Infirmières : Un rôle clé pour la prise en soin de la Douleur en Soins primaires.

P. Canal 1

1 Msp Nailloux-Saint Léon - Nailloux (France)

L'HAS estime que près de 70% des patients présentant une douleur chronique n'auraient pas reçu un traitement approprié à leur douleur et que moins de 3% d'entre eux bénéficieraient d'une prise en charge en structure de douleur chronique (SDC).

L'HAS identifie également que l'offre de soins pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire de la douleur chronique peut être structurée selon 3 niveaux dont le premier serait les soins primaires. Ils devraient être en mesure d'assurer la prise en soin et la coordination de la plus grande partie des personnes présentant une douleur chronique ou à risque de le devenir. (1. Scemama et al., 2023)

A ce jour, pour ces parcours de soins, tout reste encore à faire en soins primaires. L'infirmière dans son métier socle mais également dans ses différentes spécialités représente un atout indéniable dans la structuration de cette offre de soins émergente.

Le développement croissant des Sciences Infirmières depuis plus d'un siècle, dans le monde anglo-saxon d'abord, puis en Europe et aujourd'hui en France, permettent à l'infirmière un essor de son savoir, de ses compétences et de son art qu'elle emprunte tant dans les domaines des sciences que des sciences humaines. (2. Pepin et al., 2003)

Deux professions infirmières semblent aujourd'hui représenter un atout certain dans la prise en soin de la personne atteinte d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation, en soins primaires. Il s'agit des infirmières déléguées à la santé publique (IDSP) Asalée ainsi que les infirmières en pratique avancée (IPA).

Ces deux professions ont une histoire, une formation, une expertise et des compétences différentes quoique parfois croisées. Elles se retrouvent néanmoins dans une approche de soins holistique de la personne. Elles offrent une complémentarité dans cette innovation interprofessionnelle de la prise en soins de la douleur en soins primaires au sein d'un parcours coordonné.

Bien que les compétences de ces infirmières semblent pertinentes dans l'optimisation du parcours de soins des patients, il subsiste néanmoins des freins structurels à la prise en soin de la douleur chronique par les IPA ou les IDSP.

Bibliographie

1. Scemama, A., Mick, G., & Druel, V. (2023). Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique.
2. Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2003). La pensée infirmière (4e édition). Groupe Beauchemin, Éditeur Ltée.



Orthophonie & Algologie : Incongruité, Opportunité ou Nécessité ?

B. Rossi-Bouchet 1

1 Orthophoniste Libérale, C2r, Sfetd - Mont De Marsan (France)

Dans le contexte actuel, il est crucial d'optimiser les ressources disponibles dans le système de santé français. A cet égard, l'intégration des orthophonistes libéraux dans le dépistage et le bilan de la douleur, loin d'être incongru, représente une opportunité stratégique pour améliorer la prise en charge des patients, tout en répondant aux défis actuels.

Les orthophonistes, experts en communication et en évaluation fonctionnelle, sont en première ligne pour détecter les signes de douleur, souvent complexes à évaluer, notamment chez des populations vulnérables (les enfants, les personnes âgées, les patients dyscommunicants). Leur capacité à identifier les expressions verbales et non verbales de la douleur puis à en évaluer l'impact fonctionnel et psychosocial rend les orthophonistes particulièrement pertinents pour ce rôle. En intervenant précocement et fréquemment, les orthophonistes peuvent faciliter une prise en soins plus rapide et plus adaptée, réduisant ainsi l'errance médicale, le retard de diagnostic et le risque de complications ou de chronicisation de la douleur. Pour les patients, qu'ils soient adultes ou enfants, une collaboration renforcée entre orthophonistes et médecins libéraux permettrait une prise en soins multidisciplinaire plus rapide et mieux ciblée, particulièrement dans les zones sous-dotées en médecins, ou avec un centre expert embolisé. Cette approche contribuerait à améliorer la qualité de vie des patients, en favorisant une meilleure détection de la douleur et la prescription plus précoce d'un traitement adéquat, évitant le recours à l'automédication. Pour les médecins libéraux, la collaboration avec les orthophonistes offre un gain de temps précieux. En déléguant une partie du dépistage et du suivi de la douleur à des orthophonistes dûment formés, les médecins pourraient se concentrer sur les cas plus complexes, améliorant ainsi leur efficacité clinique. En parallèle, cette synergie avec d'autres professionnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) renforcerait l'efficacité globale des soins et optimiserait le parcours de soins pour le patient. Du point de vue financier, l'implication des orthophonistes dans la gestion de la douleur participerait à réduire les coûts de santé. En diminuant les consultations multiples et les hospitalisations coûteuses, une approche globale et coordonnée contribuerait à une prise en charge ambulatoire plus efficace, répondant ainsi aux besoins croissants d'une optimisation des dépenses de santé.

La reconnaissance du rôle des orthophonistes libéraux dans le dépistage et le suivi de la douleur n'est pas seulement une opportunité stratégique. C'est une nécessité pour répondre aux exigences d'un système de santé en mutation. Cette démarche renforcerait la collaboration interprofessionnelle, améliorerait la qualité de la prise en



charge des patients et participerait à une gestion plus rationnelle des ressources de santé. Adopter cette approche serait une réponse pragmatique aux défis actuels du système de santé. La profession en est bien consciente, le syndicat représentatif, la FNO, a lancé une campagne de sensibilisation ainsi qu'une formation nationale sur la douleur.

Bibliographie

- [1] Rossi-Bouchet, B. (2022). La douleur en Orthophonie, de la Théorie à la Pratique, du Bilan aux Soins (Ortho Edition).
- [2] Rossi-Bouchet, B. [Dir] (juin 2022). La douleur. Numéro 290 de la Revue « Rééducation Orthophonique » (Ortho Edition).
- [3] Basse, A. (2022). Sensibilisation des orthophonistes libéraux à la douleur des patients : État des lieux [Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Bordeaux.
- [4] Thuries, E. (2024). Evaluation de la douleur lors du bilan de déglutition de l'adulte atteint de maladie neuro-évolutive : état des lieux des pratiques [Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Bordeaux.
- [5] Rossi-Bouchet, B. (sept 2024). Parler de la douleur en orthophonie : une démarche à systématiser ! Magazine « L'orthophoniste » (Ortho Edition).