

**PREVENTION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR
LIEE A LA REFECTION
D'UN PANSEMENT D'ULCERE CHEZ L'ADULTE**

Projet d'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé

SYNTHESE

Ce projet est réalisé grâce à la subvention obtenue auprès de la Fondation CNP Assurances et au soutien de la SFETD.

Groupe de pilotage : Commission professionnelle infirmière de la SFETD

Chefs de projet

Pascale WANQUET-THIBAUT, Cadre supérieure de santé, puéricultrice, responsable de formation consultante, Issy les Moulineaux

Jean Michel GAUTIER, Cadre de santé, IADE, CHU Montpellier

Membres du groupe de travail :

Christine BERLEMONT, IDE ressource douleur, responsable de la commission professionnelle, Catherine CHASSIN : IADE ressource douleur, HIA Robert Picqué, Villenave d'Omon

Florence DELAVALD, Cadre de santé, formatrice, Avranches

Dominique GILLET, IDE ressource douleur, Centre Hospitalier Voiron

Alice GRENIER, IDE ressource douleur, Centre chirurgical Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson

Muriel PERRIOT, IDE clinicienne, IDE ressource douleur, CHG Châteauroux

Dr Pascal TOUSSAINT, médecin dermatologue, centre de diagnostic et de traitement des plaies chroniques Maison de santé protestante de Bagatelle Bordeaux.

Contexte, problématique et justification du projet

Le traitement des plaies d'ulcère requiert des soins caractérisés fréquemment douloureux, longs, réalisés auprès de patients qui présentent souvent une altération marquée de leur qualité de vie, survenant dans la majorité des cas chez des sujets âgés, voire très âgés, souffrant de polyopathologies et de douleurs multiples et prolongées.

L'ulcère veineux, constitue la complication la plus sévère de la maladie veineuse chronique dont la prévalence est de l'ordre de 0,2 à 0,3 % dans les populations adultes des pays occidentaux, 2 à 3 fois plus élevée chez la femme et qui augmente avec l'âge. Ces soins sont reconnus comme douloureux, s'accompagnent le plus souvent d'anxiété anticipatrice et de fatigue, chez des sujets fragiles et vulnérables. **Il s'avère que la prévention des douleurs liées à la réfection de ces pansements est encore trop souvent négligée, que les pratiques sont extrêmement variables tant en ce qui concerne les moyens antalgiques que les méthodes et matériels de réfection des pansements.**

C'est dans l'objectif d'améliorer cette situation, la Commission Professionnelle Infirmière de la Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur (SFETD), a envisagé l'élaboration de recommandations de bonne pratique afin d'aider les professionnels et les patients à rechercher les soins les plus appropriés en matière de prévention et de traitement de la douleur liée à la réfection du pansement d'ulcère chez l'adulte. Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les objectifs initiaux de ces recommandations étaient de :

- améliorer la prise en charge de la douleur induite liée à la réfection du pansement d'ulcère chez l'adulte,
- aider les infirmiers à appliquer les meilleures données de recherche disponibles pour les décisions cliniques,
- guider les infirmiers dans la pratique de l'évaluation et du traitement de la douleur procédurale.

Les objectifs secondaires étaient de :

- élaborer des critères d'évaluation de pratiques professionnelles, des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins ou des indicateurs de pratique clinique en matière de prise en charge de la douleur procédurale,
- contribuer à la formation initiale des infirmiers en matière de prise en charge de la douleur procédurale.

Choix de la méthodologie

La méthodologie retenue a été la méthode de "Recommandations par Consensus Formalisé" dont l'objectif principal est de formaliser le degré d'accord entre experts issus des disciplines "douleur" et "plaies et cicatrisations".

Résultats

La recherche bibliographique a été effectuée sur la période de 2012 à 2015 à partir d'équations de recherche permettant d'explorer les données portant sur les moyens et les méthodes de prévention de la douleur lors de la réfection de pansement d'ulcère de jambe chez l'adulte. Sur les 154 références obtenues, 10 articles ont été retenus au regard de l'objet de recherche.

Les publications analysées soit incluent trop peu de patients, soit utilisent une méthodologie qui ne permet pas d'identifier la validité d'un moyen antalgique de façon probante.

Concernant les moyens de prévention de la douleur, médicamenteux comme non médicamenteux, aucun moyen n'a fait l'objet d'une étude méthodologiquement menée. Par ailleurs, certaines pratiques telles que l'hypnose n'ont fait l'objet d'aucune publication dans ce domaine.

Concernant les matériels et techniques de soins, il faut noter l'absence actuelle de consensus écrit parmi les professionnels spécialistes de ce type de prise en charge, ce qui ne permet pas de dégager de recommandations dans ce domaine du soin. A ce stade, il n'a pas été possible d'élaborer des recommandations respectant la méthodologie d'élaboration de recommandations par consensus formalisé.

Discussion

Alors que la prévalence de cette pathologie est importante dans la population française, nous pouvons nous étonner de la pauvreté des études et publications relatives à cette étape de la prise en charge des personnes souffrant d'ulcères de jambe.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

- Les matériels et techniques de réalisation des pansements ne sont pas orientés vers la prévention de la douleur liée à l'acte comme critère principal d'efficacité, mais sur la cicatrisation.
- La pauvreté des études concernant les moyens de prévention (médicamenteux ou non médicamenteux) de la douleur liée à la réfection de pansement dans ce contexte. On peut noter l'absence d'études concernant des moyens ayant fait leurs preuves sur le plan clinique, mais dont l'efficacité n'a jamais été prouvée par une étude menée scientifiquement, comme la xylocaïne, le Meopa.
- L'insuffisance de travaux scientifiques peut s'expliquer par la complexité des parcours patients, la durée des prises en charge, les différences de disponibilité des produits en fonction des lieux de soins.

Outre ces raisons, il ne faut pas négliger l'insuffisance de prise en considération de la douleur liée à ce soin, malgré son intensité et sa répétitivité tant de la part des professionnels de santé que des patients.

Propositions

Malgré l'absence de recommandations, il semble important à ce stade de faire des propositions concrètes permettant aux équipes soignantes concernées d'améliorer leurs pratiques.

Ces préconisations concernent les soins réalisés auprès de ces patients, l'évaluation de la qualité du soin tant au niveau individuel que collectif grâce à la mise en place d'audits cliniques détaillés, d'analyses de pratiques et de Comités de retour d'expérience (CREX).

Perspectives de travail et poursuite

Si les résultats de ce travail ne correspondent pas aux intentions initiales, les membres du groupe souhaitent néanmoins émettre des propositions dans trois axes : le développement des travaux de recherche, la formation des professionnels et la sensibilisation des patients.

