

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

texte

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.

1 – Présentation du projet

1.1 Rappel historique du projet

En 2010, un premier groupe de travail issu de la Commission Infirmière de la SFETD avait souhaité réaliser des recommandations relatives à la prévention des douleurs liées à la réfection des pansements d'ulcères et d'escarres. Dans ce cadre, le groupe de travail avait déposé un dossier de demande de financement auprès de la Fondation CNP Assurances.

Pour de multiples raisons, ce groupe de travail n'a pas été en mesure de réaliser le travail envisagé dans les délais.

Le financement ayant été accordé, un nouveau groupe de travail s'est constitué et a repris l'ensemble du projet en 2014.

1.2 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. Ce problème de santé survient dans la majorité des cas chez des sujets âgés, voire très âgés, souffrant de polyopathologies et de douleurs multiples et prolongées.

Ainsi, 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. Or, 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.

Pour 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 praticiens (médecins et infirmiers des secteurs d'activité libéral, hospitalier, médico-social) 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.

1.3 Public(s) cible et bénéficiaires, dimension et impact du projet

Les publics cibles sont :

- Les infirmier(e)s qui réalisent des réfections de pansements d'ulcères chez l'adulte en structures sanitaires et médico-sociales et à domicile.
- Les médecins libéraux, les médecins spécialistes des plaies d'ulcères, les médecins des structures hospitalières concernés par cette problématique

Les bénéficiaires :

- Les patients adultes porteurs d'ulcères veineux et artériels.

1.4 Choix de la méthodologie

Du fait de l'insuffisance de littérature de fort niveau de preuve répondant spécifiquement à la problématique de travail, la méthodologie retenue par le groupe 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" en identifiant et en sélectionnant, par une cotation itérative avec retour d'information, les points de convergence sur lesquels sont fondées secondairement les recommandations, et les points de divergence ou d'indécision entre experts, en vue d'apporter aux professionnels et aux patients une aide pour décider des soins les plus appropriés dans la gestion de la douleur induite liée à la réfection du pansement d'ulcère.

Pour rappel, la méthode de **"Recommandations par Consensus Formalisé"** implique 3 groupes professionnels :

- un groupe de pilotage
- un groupe de cotation
- un groupe de lecture

Le groupe de pilotage a pour mission de :

- rédiger l'argumentaire scientifique, après analyse critique et synthèse des données bibliographiques
- rédiger les propositions à soumettre au groupe de cotation
- rédiger, à partir des résultats de la cotation, la version initiale des recommandations à soumettre au groupe de lecture,
- finaliser le texte des recommandations, avec le groupe de cotation, à l'issue de la phase de lecture.

Le groupe de cotation a pour mission de :

- sélectionner, par un vote en deux tours, les propositions à retenir pour rédiger la version initiale des recommandations, en tenant compte de la littérature disponible et de l'expérience pratique de ses membres ;
- finaliser le texte des recommandations avec le groupe de pilotage à l'issue de la phase de lecture.

Le groupe est pluridisciplinaire et multi professionnel, afin de refléter l'ensemble des professions, médicales et infirmières, mettant en œuvre les interventions évaluées. Il est constitué de 14 experts, dont 7 professionnels « Douleur » (2 à 3 médecins, 4 à 5 infirmiers ressource douleur en poste transversal) et 7 professionnels « plaie et cicatrisation » (même répartition), si possible issus de l'exercice en institution et du libéral. La composition de ce groupe est en cours.

Le groupe de lecture a pour mission de :

- donner un avis formalisé sur le fond et la forme de la version initiale des recommandations, en particulier sur son applicabilité, son acceptabilité et sa lisibilité. Les membres rendent un avis consultatif, à titre individuel.

Ce groupe pluridisciplinaire et multi professionnel est composé de 30 professionnels concernés par le thème traité, experts ou non du sujet. La constitution du groupe est en cours.

II – Réalisation du projet

2.1 Calendrier

Le projet a été lancé en mars 2014. Initialement prévu sur une durée de 3 ans. Compte tenu de multiples difficultés liées à l'indisponibilité des différents membres du groupe au fil des mois, il s'est étalé jusqu'au début 2018. Les résultats ont été finalisés pour le congrès de la SFETD 2018, cette étape étant suivie d'une phase de diffusion dans des revues professionnelles et des congrès.

La première étape a consisté à choisir la méthode d'élaboration des recommandations et à déterminer la composition des membres du groupe de travail.

La seconde étape a été la réalisation des missions du groupe de pilotage.

Les étapes suivantes (missions du groupe de cotation et du groupe de lecture) ont été annulées compte tenu des résultats obtenus par le groupe de pilotage.

L'étape de diffusion des travaux débute en novembre 2018.

2.2 Evaluation des facteurs de risque et de succès du projet

Les facteurs de réussite du projet étaient à l'origine, le fait que le projet soit porté par des représentants médicaux et infirmiers spécialisés dans le domaine de la douleur et des plaies et cicatrisation, choisis pour leurs compétences et leur engagement.

Par ailleurs, la faisabilité du projet avait été analysée.

Les facteurs de risque étaient l'insuffisance de littérature scientifique sur le sujet, ce qui s'est avéré une limite forte. L'autre limite a été la difficulté pour les participants au groupe de travail, en particulier infirmiers, d'obtenir l'autorisation de se libérer de leurs obligations professionnelles. Enfin, les limites de compétences en matière de méthodologie de réalisation de recommandations professionnelles et la maîtrise insuffisante de l'anglais ont ralenti l'avancée prévue des travaux.

2.3 Présentation des étapes de réalisation des missions du groupe de pilotage

2.3.1 Chemin clinique (annexe 1)

Dans un premier temps, le groupe a repris et finalisé le chemin clinique relatif à la réfection de pansement. Cette étape avait été initiée par le premier groupe de travail.

Ce chemin clinique a pour objectif de mettre en adéquation les moyens de prévention de la douleur à chaque étape de la réalisation du pansement.

2.3.2 Revue de la littérature sur ulcère de jambe (annexe 2)

Devant la pauvreté des articles identifiés par les membres du groupe de travail et concomitamment à la poursuite de l'analyse des textes retenus, une revue de littérature sur l'ulcère de jambe chez l'adulte et la personne âgée a été commandée à une épidémiologiste compétente sur le sujet.

Cette revue de littérature a permis de consolider la recherche bibliographique et d'en poursuivre la veille.

2.3.3 Recherche bibliographique et méthode d'analyse des publications retenues

Après la réalisation du chemin clinique, et en parallèle de la réalisation de la revue de littérature, les travaux du groupe de pilotage ont été centrés sur la recherche et l'analyse des études relatives aux moyens et méthodes de prévention de la douleur lors de la réfection de pansement.

2 axes ont été retenus :

- Les méthodes (suivant les étapes du chemin clinique) et matériels (type de pansement, de matériel, de produits, etc.) utilisés pour la réalisation du pansement,
- Les moyens de prévention (médicamenteux et non médicamenteux) de la douleur procédurale liée à la réfection du pansement.

Les mots clefs ont été identifiés, et des équations de recherche bibliographique ont été élaborées pour trouver des 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 (**annexe 3**).

La recherche bibliographique a été effectuée sur la base de données Pubmed/Medline®. Elle a porté sur la période de 2012 à 2015. Une veille sur les études à partir de 2016 a été poursuivie.

Parallèlement, plusieurs sites Internet et bases de données ont été consultés : Cochrane, CINAHL, EMBASE, banque de données de santé publique (BDSP), Cairn, ARSI, HAS, SFFPC, SFETD + sites sociétés savantes étrangères.

A l'issue de cette première étape, 154 articles ont été retenus et répartis en 4 groupes :

- Douleur et ulcère (65)
- Douleur et soins d'ulcères (48)
- Douleur de l'ulcère et méthodes médicamenteuses (15)
- Douleur de l'ulcère et méthodes non médicamenteuses (26).

Dans un premier temps une analyse des titres et résumés a été effectuée par l'ensemble des membres du groupe de travail présents en réunion physique.

Lors de cette étape, 143 articles ont été retenus pour une étude plus approfondie :

- 48 articles issus du groupe douleur et ulcère
- 55 articles issus du groupe douleur et soins d'ulcères,
- 15 articles issus du groupe douleur de l'ulcère et méthodes médicamenteuses,
- 24 articles issus du groupe douleur de l'ulcère et méthodes non médicamenteuses.

Ces articles ont été répartis en 3 groupes :

- Méthodes et moyens de prévention liés à la réfection du pansement
- Moyens de prévention de la douleur médicamenteux : 13 articles (**annexe 4**)
- Moyens de prévention de la douleur non médicamenteux : 11 articles (**annexe 5**)

A la suite de cette étape, ont été gardés les articles dont l'analyse complète correspondait à l'objet de recherche.

Au final 6 publications, (5 concernant les moyens de prévention médicamenteux et 1 concernant les moyens de prévention non médicamenteux) ont fait l'objet d'une analyse complète (abstract et texte entier) (**annexe 6**). Chaque article a été évalué par deux personnes chargées de renseigner la fiche d'évaluation correspondant à la méthodologie retenue pour le type de recherche : grille de lecture d'un article thérapeutique (**annexe 7**).

2.4 Résultats de l'analyse des publications, discussion et propositions

2.4.1 Résultats de l'analyse des publications

A la suite de l'ensemble de ces démarches, l'analyse des articles ne permet pas d'élaborer des recommandations professionnelles relatives à la prévention des douleurs liées à la réfection de pansement d'ulcère de jambe.

En effet, 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'est donc pas possible d'élaborer des recommandations respectant la méthodologie d'élaboration de recommandations par consensus formalisé comme cela avait initialement envisagé.

2.4.2 Discussion

Alors que la prévalence de cette pathologie est importante dans la population française, puisqu'estimée à 0,15%, nous pouvons nous étonner de la pauvreté des études et publications relatives à cette étape précise de la prise en charge des personnes souffrant d'ulcères de jambe.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation.

Concernant les matériels et techniques de réalisation des pansements, si des écrits existent, ils ne sont pas orientés vers la prévention de la douleur liée à l'acte comme critère principal d'efficacité, mais sur la cicatrisation.

En parallèle, il faut noter la pauvreté des études concernant les moyens de prévention de la douleur liée à la réfection de pansement d'ulcère chez l'adulte et la personne âgée, qu'il s'agisse des moyens de prévention médicamenteux ou des moyens non médicamenteux. On peut noter en particulier l'absence de certains moyens ayant pourtant 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.

Les raisons de cette absence de travaux scientifiques sont multiples : les parcours de soin des patients concernés sont très fréquemment partagés entre les institutions et le domicile, ce qui rend la réalisation des travaux de recherche plus complexe. Dans ce contexte, il faut également souligner les différences de disponibilité des moyens antalgiques entre le milieu hospitalier et le secteur extrahospitalier (domicile, établissement médico-social). Ces différences ne permettant pas d'assurer une continuité des soins.

Par ailleurs, compte tenu de la durée de traitement, toute étude est susceptible d'être étalée dans le temps.

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 de la part des professionnels de santé, médicaux et non médicaux. Cette situation est également liée au fait que patients comme soignants considèrent encore cette douleur comme normale, comme le met en évidence une étude menée en 2017 dans un établissement de santé d'Ile de France (*Tendayoudabany S., Sigal M-L, Pansement de plaies en dermatologie : sa douleur et sa reconnaissance - Douleurs (2019) 20, 117-122*).

2.4.3 Propositions

Comme en attestent les chiffres, l'ulcère de jambe est une pathologie fréquente (0,15% de la population dans les pays occidentaux) qui atteint le plus souvent des patients âgés. La réfection du pansement en est le traitement prioritaire. Ce traitement est long (4 à 6 semaines en moyenne, voire plusieurs mois pour certains patients). Durant cette période, la douleur qui accompagne chaque geste est fréquente, le plus souvent intense, voire très intense, s'accompagnant d'anxiété anticipatrice et de fatigue chez des patients déjà fragilisés par la pathologie d'origine et l'âge.

La douleur liée à ce geste constitue donc à elle seule, un réel problème de santé publique.

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.

PRECONISATIONS CONCERNANT LES SOINS AUX PATIENTS BENEFICIANT DE PANSEMENT D'ULCERE

- Identifier les patients porteurs d'ulcères douloureux ;
- Inciter ces patients à exprimer leur douleur lors des soins et à obtenir des moyens de prévention de la douleur procédurale/Porter une attention particulière aux patients dyscommunicants ;
- Évaluer la douleur avant, pendant et après le pansement, et particulièrement lors des étapes sensibles de ce soin à savoir : ablation du pansement, détersion, débridement, pose de l'habillage du pansement ;
- Mettre en œuvre des moyens antalgiques systématiques, particulièrement si le patient est douloureux en dehors du soin et/ou si il a mal pendant le geste ;
- Mettre en œuvre des moyens de gestion de l'anxiété, et favorisant la limitation de la mémorisation de la douleur ;
- Penser à prévenir l'apparition de la douleur post-procédurale ;
- Assurer des transmissions sur ce qui est efficace en fonction du patient et du contexte.

PRECONISATIONS CONCERNANT L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE CE SOIN

1/ Réalisation d'audits cliniques détaillés

- Inclusions systématiques de tous les patients atteints d'ulcère ;
- Identification et évaluation de la douleur procédurale, aux différents stades de réalisation du pansement ;
- Évaluation de l'anxiété, du stress, de la qualité de vie ;
- Évaluation de la douleur post-pansement ;
- Identification des moyens mis en œuvre ;
- Identification de l'existence de prescriptions anticipées ;
- Identification de la durée du traitement par pansement pour chaque patient.

2/ Réalisation d'analyses de pratiques et de Comité de retour d'expérience (CREX)

Ces méthodes d'évaluation collective des pratiques professionnelles présentent l'avantage de favoriser l'évolution des pratiques de l'ensemble d'une équipe. Elles sont appréciées des professionnels pour leur aspect formateur et non jugeant. De plus en plus initiées dès la formation initiale auprès des étudiants de différentes fonctions, elles permettent de faire évoluer favorablement la qualité des soins.

PERSPECTIVES

1/ Faire évoluer la recherche

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 études, la formation des professionnels et la sensibilisation des patients, la mise en place systématique d'une antalgie lors de la réalisation d'un pansement d'ulcère de jambe.

D'une part, il semble urgent de mener des études fiables tant en termes d'inclusions que de méthode, sur l'efficacité des moyens antalgiques médicamenteux comme non médicamenteux pour ce geste. Il en est de même sur la nécessité d'identifier de manière scientifique les conditions de réalisation des pansements avec comme critère principal la douleur pour les ulcères de jambe.

Travailler des consensus concernant les méthodes de réfection des pansements, les matériels et produits utilisés, le rythme de réfection.

2/ Renforcer la formation des professionnels

D'autre part, il semble encore aujourd'hui nécessaire de former l'ensemble des professionnels de santé, infirmiers au cœur de la réalisation de ce soin, comme médecins, généralistes et spécialistes, à cette réalité vécue par les patients.

Dans l'attente de ces travaux, il est nécessaire de rappeler qu'il est du devoir des professionnels, médecins comme infirmiers, de prévenir la douleur des patients dans ce contexte. La prévention de la douleur constitue en effet un droit des patients depuis la loi du 4 mars 2002.

Il est donc nécessaire d'utiliser de façon systématique, à titre préventif, des moyens antalgiques médicamenteux associés à des moyens non médicamenteux. Parmi les moyens les plus efficaces, nous pouvons rappeler :

- Le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA), malheureusement encore indisponible en médecine de ville, en dehors des services d'HAD,
- Les morphiniques, à condition d'en respecter le délai d'efficacité,
- Les moyens locaux tels que xylocaïne, crème analgésiante, en respectant le délai et la durée d'action.
- Concernant les moyens non médicamenteux, l'hypnoanalgésie et les techniques de distraction ont fait leurs preuves dans d'autres domaines du soin et doivent être utilisés sans limite par les infirmiers.

Former les personnels à l'antalgie post pansement.

3/ Sensibiliser les patients

Cette formation doit inclure la nécessité de sensibiliser les patients à l'obtention d'une antalgie adaptée à leur situation.

