

MOYENS NON PHARMACOLOGIQUES : quelle égalité des chances?

REDO – 28 janvier 2011

Pascale THIBAULT, Cadre Supérieur de Santé,
Formatrice-consultante
Membre de la commission infirmière de la SFETD

Cadre de l'intervention

Poser la question de la place des moyens non pharmacologiques dans le parcours des patients atteints de douleurs aiguës et chroniques

Inviter à la réflexion et la place des personnels non médicaux, en particulier infirmiers

Le contexte

Programme de lutte contre la douleur
2006/2010 :

- Développement des moyens non pharmacologiques
- Détermination des types de moyens :
 - Physiques et physiologiques
 - Cognitivo-comportementaux
 - Psycho-corporels
- Nécessité d'en évaluer l'efficacité

Evaluation du plan douleur

- En cours
 - Nécessite d'en attendre les conclusions officielles
-

Constat

Réalisé à partir de :

- ❑ l'organisation du cours supérieur infirmier congrès SFETD 2010
 - ❑ rencontres avec les professionnels de santé
 - ❑ travail du GPS : médecins, infirmiers, psychologues
 - ❑ témoignages de patients
-

Question principale

En 2010, les patients ont-ils accès de façon égalitaire aux moyens non pharmacologiques de prévention et de traitement de la douleur que leur état implique?

Les aspects positifs

- La possibilité de parler, de proposer et de développer des :
 - Moyens non pharmacologiques (MNP)
 - Formations
 - Pour certaines méthodes :
 - L'évaluation scientifique des effets antalgiques
 - Leur essor : TENS, hypnose, musicothérapie,
 - La compréhension des mécanismes d'action pour certaines méthodes
-

Les questions en 2010

- Du point de vue du parcours patient
 - Du point de vue des professionnels de santé
-

L'accès du patient douloureux à un MNP

- Est-il identique à l'accès à un moyen médicamenteux?
 - Tous les MNP sont-ils disponibles et identiques d'un lieu de soin à un autre?
 - Les MNP sont-ils prescrits ?
 - À quel moment ?
 - Par qui ?
 - En fonction de quels critères?
 - Faut-il toujours qu'ils le soient?
 - Pris en charge financièrement ?
-

Du point de vue infirmier

- ❑ Méconnaissance des MNP
 - ❑ Des pratiques très diversifiées
 - ❑ Souvent proposées « lorsque tout a échoué », « quand on a essayé tout le reste », « quand on a le temps »
 - ❑ Connaissance de certaines pratiques dont « on ne peut pas parler »
 - ❑ Le sentiment de ne pas donner toutes les chances aux patients
-

Représentations

- Médecines douces
 - Médecines alternatives
 - Médecines parallèles

 - Encore trop rarement :
 - intégrées dans le panel des moyens disponibles pour le patient
 - proposées au même titre que les moyens médicamenteux
-

Les difficultés rencontrées

- La définition de ce qu'est un MNP
 - Le coût et la prise en charge financière
 - La formation des professionnels
 - L'absence de certaines pratiques
 - L'existence de pratiques non référencées
 - L'évaluation de l'efficacité individuelle et collective
 - La qualification du thérapeute
 - La prescription
-

La définition d'un MNP

- Méconnaissance du classement présenté dans le plan douleur 2006/2010

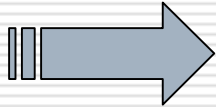
 - Confusion entre méthode et moyen non pharmacologique :
 - La relaxation = méthode
 - La respiration contrôlée = moyen
-

Le coût et la prise en charge

- ❑ PEC financière variable selon les lieux de soin,
 - ❑ Absence ou l'insuffisance d'uniformisation des tarifications,
 - ❑ Dépend :
 - de la qualification des thérapeutes,
 - des organisations,
 - des dénominations des pratiques,
 - de l'accès à des thérapeutes libéraux
-

La formation des professionnels

- ❑ Formations très diversifiées
 - ❑ Insuffisance de garanties
 - ❑ L'acceptation dans les institutions de thérapeutes disposant de formations « fantaisistes »

 - ❑ Risque : confusion avec des méthodes non scientifiques, voire sectaires  régression
-

L'absence de certaines méthodes

- ❑ Efficacité constatée par les patients
- ❑ Absence de compréhension des mécanismes d'action
- ❑ Non reconnaissance par le corps médical

Ex : la place des thérapies manuelles

Hoving J. L. and all. Manual Therapy , Physical Therapy, or Continued Care by the General Practitioner for Patients With Neck Pain : long-Term Results From a Pragmatic Randomized Clinical Trial – 2006 Clinic Journal of Pain

Des difficultés d'évaluation

- Absence de certaines pratiques en milieu hospitalier
 - Refus des thérapeutes d'évaluer
 - Difficultés d'identification des étapes à évaluer
-

Des pratiques non référencées

- Mise en place de pratiques non référencées,
 - Présence de thérapeutes ou praticiens non diplômés ou avec des références non officielles
-

L'absence de prescriptions

- ❑ Des méthodes utilisées sans indications précises, sans réflexion collective
 - ❑ Des intervenants extérieurs non intégrés à la réflexion sur le projet de soin du patient
-

Perspectives

Le rôle de la SFETD

- ❑ Poursuivre le travail engagé et le développer
 - ❑ Poursuivre les évaluations selon une méthodologique scientifiquement éprouvée
 - ❑ Développer le rôle des infirmiers dans l'évaluation de l'efficacité individuelle et collective des MNP
-

Etat des lieux

- Enquête auprès des patients et des professionnels
 - Concernant les moyens disponibles et les fonctions des professionnels les mettant en œuvre
 - Les moyens utilisés par les patients en dehors de la prise en charge classique (cf enquête réalisée en cancérologie)
-

Détermination des moyens

- Reprendre la classification
 - Lister les moyens existants :
 - ayant fait la preuve de leur efficacité,
 - à évaluer
 - Favoriser l'évaluation, la recherche, les publications
-

Développer les formations

- Formation de base pour tous les professionnels :
 - connaissance des méthodes,
 - compréhension de leur efficacité,
 - information et orientation des patients
 - Formations spécialisées :
 - acquisition des compétences
 - clarification des limites de fonction du thérapeute
-

Clarification des rôles

- ❑ Qui décide de l'utilisation d'un MNP
 - ❑ Qui met en œuvre un MNP, dans quelles limites
 - ❑ Qui évalue l'efficacité individuelle
 - ❑ Qui réalise une évaluation collective
-

Conclusion

Profiter de cette tribune pour faire connaître les positions et les réflexions des infirmiers et infirmières sur la place des moyens non pharmacologiques de prévention et prise en charge de la douleur afin de poursuivre le travail entamé pour l'amélioration de l'état de santé des personnes soignées
