

Equipe Mobile Antalgie et Soins Palliatifs (EMASP) en Gériatrie : La gestion de la douleur : quelle perspective ?

H. Guisado, L. Campana, M. Balahoczy, E. Cabotte, D. Ducloux, F. Jan-Iwaniec, P. Le Lous, Y. Registe Rameau, S. Pautex
Hôpital de Gériatrie, Cesco, Département de Réhabilitation et Gériatrie, Hôpital Universitaire de Genève, Suisse

INTRODUCTION

En Juin 1999, l'EMASP débute son activité. Le Département de Réhabilitation et Gériatrie comprend l'Hôpital de Gériatrie (298 lits), le Centre de Soins Continus (104 lits). Ces lieux sont éloignés géographiquement sur le canton. L'équipe mobile organise ses déplacements en fonction des demandes des unités de soins.

Elle intervient en binôme (médecin-infirmier) après une demande de consultation formalisée par l'unité de soins. Le suivi se réalise en fonction, de la situation clinique et des besoins des professionnels à partir d'objectifs précis.

Cette étude doit mieux :

- caractériser les demandes de consultation relatives à la gestion de la douleur d'après une nomenclature et la constitution d'une base de données pré-établies par l'EMASP.
- comparer les actions menées par cette équipe auprès des patients, de l'entourage et de l'équipe de soins, suivant les différents types de douleur.

MATERIEL & METHODE

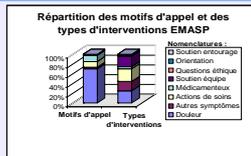
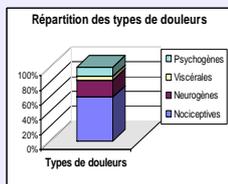
La revue rétrospective des consultations concerne l'année 2002. 157 patients avec une problématique de gestion de la douleur, en dehors d'un contexte de soins palliatifs, ont été inclus dans cette étude. La moyenne d'âge des patients est de 80.7 ans (40-100) dont 36% d'entre eux présentent des troubles cognitifs.

Pour l'analyse nous nous référons à la nomenclature des demandes classifiée en 8 domaines : ① la douleur, ② les autres symptômes (dépression, fatigue, anxiété, somnolence...), ③ les actions de soins (évaluation des symptômes, utilisation des médicaments et techniques de soins, entretien de soutien, relation d'aide, relaxation, sophrologie, massages, aide à la gestion de la prise en charge du projet de vie vers un projet de soins), ④ les traitements, ⑤ le soutien d'équipe et individuel (réunion d'équipe, supervision, catamnèse, formation, élaboration de plan de soins...), ⑥ les questions éthiques, ⑦ l'orientation et ⑧ le soutien de l'entourage.

La base de donnée est complétée par une des cinq infirmières à la clôture du dossier.

RESULTATS - ANALYSE

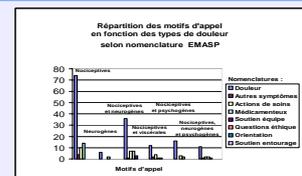
Les diagnostics sont :
lombo-cruralgies chroniques : 24%, arthrose : 22%,
lombalgies : 18%, trouble somatoforme douloureux : 10%,
fractures : 9%, douleurs post-zostériennes : 7%,
polyneuropathies : 5%, plaies : 5%



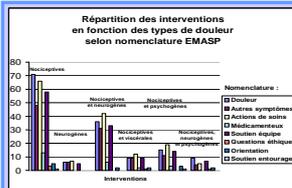
Les motifs d'appel ciblent essentiellement le symptôme douleur sans la caractériser et ne révèlent pas l'étendue de l'évaluation réalisée par les équipes avant notre intervention.

Les interventions de l'EMASP intègrent le symptôme douleur dans la globalité du patient. Elles portent entre autre sur des actions de soins par une aide :

- à l'évaluation du symptôme
- à une approche centrée sur les aspects physiques, psychologiques et sociaux liés à la douleur
- au contrôle du symptôme par des approches complémentaires.



Le croisement des motifs d'appel en fonction des types de douleur recensés par l'équipe consultante et des interventions selon la nomenclature EMASP, ne permet pas la mise en évidence d'une réelle caractéristique, ni des besoins spécifiques des équipes de soins.



- Le collectif de patients est insuffisant pour permettre de dégager une activité spécifique en fonction du type de douleur. Toutefois, les graphiques aident à visualiser les domaines d'interventions réalisés par l'EMASP lors du suivi de consultations.
- La complexité de la gestion de la douleur ne dépend pas du type de douleur et nécessite de développer des compétences dans les différents domaines retenus par l'EMASP. Les besoins des équipes sont plutôt révélés après l'évaluation et les propositions d'interventions de l'équipe mobile.
- Les interventions porte essentiellement sur : la gestion de la douleur, les autres symptômes pas forcément nommés par l'équipe, les actions de soins, les problématiques médicamenteuses et le soutien de l'équipe. Les questions éthiques, l'aide à l'orientation et le soutien de l'entourage sont peu représentés mais méritent d'être explorés dans chaque consultation. Les connaissances sur la prise en charge de la douleur évoluent constamment. Les nouveautés et les thérapeutiques à disposition sont intégrées par les équipes quand une situation de soins plus complexe se présente à eux. (ex : la rotation des opiacés)

CONCLUSIONS

INTERACTION EQUIPE DE SOINS et EMASP :

✦ Les types de douleur n'influencent pas les interventions. Nous pouvons imaginer que c'est la complexité de la situation qui motive l'appel à l'EMASP, plus que le type de douleur en soi.

✦ L'intervention devient le révélateur des ressources à disposition et montre l'intérêt des équipes de soins à une intervention variée, centrée sur le patient et non sur le(s) symptôme(s).

EMASP :

✦ Cette première étape montre la nécessité de réaliser une concordance entre professionnels de l'EMASP pour le relevé des activités et ainsi réaliser une corrélation de la nomenclature, qui actuellement reste aléatoire selon la personne qui complète les données.

✦ Dans une approche globale de la situation, les domaines à développer concernent : les questions éthiques, l'orientation et le soutien de l'entourage.

✦ La prise en charge de la douleur sont à enrichir par l'acquisition de nouvelles compétences. Et ainsi développer d'autres domaines spécifiques.

GENERALITE :

✦ Pour favoriser l'élargissement de la prise en charge du patient avec des douleurs, il est nécessaire à une équipe mobile de transférer ses connaissances vers les équipes de soins, tout en suivant l'évolution de celles-ci. Ce mouvement perpétuel est certainement un des moteurs de la collaboration avec les unités et permet ainsi à une équipe mobile d'acquérir d'autres compétences, en gardant continuellement à l'esprit le transfert des savoirs.