

## Les soignants et la douleur induite par les soins

*Pour une infirmière, faire mal donc être responsable de la douleur d'un patient est contraire à l'idéal qu'elle a de sa profession. Confrontée à cette situation, elle peut cependant adopter des mesures de prévention à titre personnel et dans le cadre d'une réflexion menée en équipe.*

La douleur procédurale ou induite par la réfection d'un pansement est par nature directement imputable à l'infirmière. L'infirmière agit, certes, sur prescription médicale, mais c'est elle qui réalise le pansement douloureux. Parfois, il arrive même que le patient verbalise son accusation : « Arrêtez ! Vous me faites mal. » Pourtant, lorsqu'on choisit ce métier, c'est pour soulager les patients, se rendre utile, aider les personnes à guérir ou les accompagner lors de leur fin de vie... Au concours d'entrée en Ifsi, l'attrait pour les relations humaines est ainsi presque toujours mis en avant avec le désir d'aider et de faire du bien. Aussi, pour une infirmière, faire mal et être responsable de la douleur d'un patient est complètement antinomique et contraire à l'idéal qu'elle a de sa profession. De plus, cela va à l'encontre de la représentation des infirmières auprès des usagers : « Une infirmière est dévouée, disponible, courageuse, gentille... »

On comprend alors aisément le paradoxe dans lequel se trouve le soignant. Au lieu de soulager, il est source de douleur et, par conséquent, souffre à son tour.

### Altération du lien soignant-soigné

La verbalisation par le patient de sa douleur arrive bien souvent lorsque celle-ci a atteint le degré de l'intolérable. Ce stade s'accompagne fréquemment d'un repli sur soi ou de manifestations d'agressivité, difficilement reçues par le soignant. Prenant alors conscience que ses soins font souffrir, le soignant peut éprouver un sentiment d'échec et remettre en cause son idéal professionnel. Ce qui génère parfois des réponses agressives, de part et d'autre, voire un déni ou une minimisation de la douleur du patient de la part de l'infirmière. Lorsque la douleur est présente, le lien entre le patient et l'infirmière s'altère. On assiste alors au face à face de deux solitudes. Celle du patient, avec sa douleur, et celle du soignant avec sa culpabilité, ses questionnements ou sa souffrance.

### De la responsabilité de l'infirmière

Dans la problématique de la douleur induite par le soin d'une plaie, l'infirmière n'est certes pas responsable de la pathologie du patient. Cependant, sa

responsabilité professionnelle peut être remise en cause si elle n'applique pas les prescriptions et les protocoles liés à la gestion de la douleur. Même constat si elle n'établit pas un climat de confiance avec le patient en lui expliquant le soin et en le prévenant qu'il peut générer de la douleur. Informé, le patient se sent " autorisé " par le soignant à verbaliser une éventuelle douleur, ce qui le déculpabilise et lui permet de ne pas rester souffrir en silence. Le vocabulaire employé par l'infirmière est très important. Dire, par exemple, « votre plaie est sale » ou « votre plaie n'est pas belle » peut être blessant pour le patient. L'infirmière doit aussi être capable de dépister les signes de douleur, de ne pas les négliger ni les minimiser. Enfin, son niveau de compétence pour la réalisation du soin doit être adapté car un manque de dextérité gestuelle peut être source de douleur.

### Des responsabilités partagées

Si l'infirmière a sa part de responsabilité dans les conditions de réalisation d'un soin, d'autres acteurs de la prise en charge du patient sont également concernés au plan de la douleur induite par la réfection d'un pansement. Le médecin qui, par exemple, ne reconnaît pas le pansement comme potentiellement douloureux et ne prescrit pas d'antalgiques, alors qu'il a été alerté par l'infirmière, porte une part de responsabilité. Il en est de même pour le cadre de santé s'il ne mène pas de réflexion d'équipe sur les soins potentiellement douloureux et sur les actions à mettre en œuvre pour prévenir cette douleur. Il est aussi de sa responsabilité de créer un climat de confiance avec les soignants afin qu'ils puissent s'exprimer lorsqu'ils sont en difficulté. À lui encore d'évaluer le niveau de compétence des soignants et de prévoir des formations complémentaires selon les besoins de chacun. Ainsi, la douleur induite par certains soins n'est pas une fatalité. Des mesures de prévention peuvent être envisagées par le biais d'une réflexion collective à partir du moment où l'équipe reconnaît son existence potentielle. ▀

Emmanuelle Guillemain

cadre infirmier consultant en soins de plaies

# LA DOULEUR

## I Définition actuelle

L'Association Internationale d'Etude de la Douleur (IASP<sup>1</sup>) définit la Douleur comme :

*« Sensation désagréable et expérience émotionnelle associée à une lésion tissulaire actuelle ou potentielle, ou décrite dans les termes d'une telle lésion. »*

Cette définition décrit la douleur en terme de :

- Subjectivité
- Caractère individuel acquis voire congénital (culturelle, éducation)
- Stimulus relié à une lésion actuelle ou potentielle
- Sensation désagréable dans tout ou partie du corps, toujours vécue avec une expérience émotionnelle.

## ♥ II Différentes composantes de la Douleur

L'étape psychologique est toujours présente dans la notion avec quatre composantes :

### 1) La composante sensitivo-discriminative :

Elle assure le codage de la douleur en terme de qualité, d'intensité, de durée, de localisation.

### 2) La composante affectivo-émotionnelle :

Elle confère à la douleur une tonalité désagréable, pénible, parfois insupportable.

### 3) La composante cognitive :

Elle met en jeu l'ensemble des processus de l'être humain.

- L'attention : la pénibilité de la douleur peut être dérivé (musique...)
- Le sentiment de contrôle : diminue l'anxiété et augmente le seuil de tolérance de la douleur.
- La signification culturelle du contexte : favorable ou défavorable. (éducation)
- L'interprétation de la Douleur (ex : SIDA, Cancer).
- Les croyances et l'effet placebo.

### 4) La fonction comportementale

Fonction de protection

Fonction de communication

- Langage verbale.
- Langage non verbale : grimaces, gémissements, postures antalgiques.....

<sup>1</sup> International Association for the Study of the Pain

### III Notion de durée

Douleur aiguë : quelques jours.

Douleur sub-aiguë : quelques jours-mois

Douleur chronique : plus de 6 mois et plus

### IV Constat

**La douleur est un modèle pluridimensionnel, subjectif, une expérience psychologique individuelle dont il est difficile d'établir une relation simple entre la douleur exprimée et les caractéristiques du stimulus.**