

« Le pire de tout c'est l'habitude. L'homme perd son humanité et l'énormité de la douleur d'autrui ne compte plus pour lui. » (Otto René Castillo)

Entre nous (lettre aux kinésithérapeutes),

Lorsque l'on parle de douleurs induites, aucun soignant ne se sent visé ! C'est normal chacun effectue sa tâche consciencieusement, pour le bien, pense-t-il du patient. Quel kinésithérapeute, et je ne suis pas exempt, n'a pas sous couvert d'efficacité réalisé une mobilisation douloureuse ? Une kinésithérapie respiratoire sur un patient opéré récemment par sternotomie ? Tous bien sur ! Cela tiens à notre culture, notre formation je fais mal mais j'évite d'autres déboires à mon patient !

« Toute douleur est un mal, mais toute douleur ne doit pas être évitée à tout prix » Épicure.

Certes ses manœuvres sont utiles et indispensables. Mais les temps ont changés les connaissances et les outils aussi. Il est révolu le temps où : « ...si la douleur n'excède pas 20 minutes après votre traitement, c'est bon ! » que l'on nous assénait en cours, suffit à excuser la douleur induite. *« La douleur est un siècle et la mort un moment » (Jean-Louis Baptiste Gresset)*

Depuis 1997 les plans douleurs se succèdent, la douleur induite est mise en avant, les masseurs-kinésithérapeutes s'impliquent : par exemple à l'hôpital des enfants des protocoles impliquant tous les soignants sont utilisés pour l'analgésie des enfants brûlés ou des scolioses opérées.

La mise en œuvre d'une technique a toujours été le fruit d'une réflexion, à laquelle nous devons ajouter cette prise en compte : la douleur n'est pas une fatalité. Une évaluation de la douleur autour de la mise en place de notre technique de soin nous permet d'amener un nouvel élément et donc un complément de réponse antalgique.

Les moyens existent dans notre « boîte à outils », efficaces, mais peut-être doit-on les compléter par une médication.

Des protocoles existent sur intranet, certains peuvent nous aider dans les actes rééducatifs, il suffit de les imprimer, de les faire valider par le responsable médical et de le placer dans le dossier du patient, pour qu'il soit applicable par les personnels qualifiés.

Ce simple geste rend plus confortable notre intervention et conséquemment, augmente son efficacité, il faut bien sur, faire connaître l'évolution du phénomène douloureux, afin d'adapter le traitement antalgique. Ne négligez jamais le temps de latence, il ne sera pas le même si l'on propose une inhalation de protoxyde d'azote ou un traitement per os de pallier II.

Le CLUD organise une journée annuelle de formation gratuite ouverte à tous les soignants.

La formation permanente au travers du CLUD propose une formation sur une semaine : « prise en charge de la douleur »

La faculté de médecine propose le DU de prise en charge de la douleur sur un an.

À l'issue d'une de ces formations, vous pouvez (cela reste de votre choix) être référents douleur de votre secteur d'activité les kinésithérapeutes sont peu nombreux (doux euphémisme)

*« La douleur suit les actes qui ne sont pas minutieusement passés au crible de la raison »
(Alexandra David-Neel)*

Jean François COUAT

Cadre Kiné