

# Et la douleur ?

**A partir de questions qu'elle se pose dans sa pratique, une infirmière impulse une enquête, reprise collectivement par l'équipe de son service. La recherche a un sens quand elle naît de la pratique.**

Entretien avec  
**Magali Pichard**,  
infirmière au Centre  
d'IVG de Colombes.  
Propos recueillis par  
**Martine Lalonde**

Questionner la douleur dans l'interruption volontaire de grossesse (IVG) n'est pas simple. Dans cette activité très particulière, il est surtout question d'autonomie et de libre choix des femmes. Les situations sont rares en médecine où la patiente fait le diagnostic de son problème de santé et propose son propre traitement. Malgré la douleur possible, que les femmes appréhendent bien sûr (de plus en plus ?), ou sous-estiment parfois, surtout dans le cas de l'IVG médicamenteuse. Et l'histoire de l'IVG, pratiquée au départ dans la clandestinité et contre la médecine traditionnelle, joue un rôle. Pour faire face à la douleur, les militants avaient appris l'anesthésie

locale, qui permet aussi l'autonomie des femmes. Les premiers centres d'IVG, ouverts juste après la loi, comme celui de Colombes, se souviennent de cette histoire : d'abord le libre choix, et l'autonomie. La douleur est prise en charge grâce à l'accompagnement, la parole et l'accueil. On sait qu'elle est variable, peu prévisible, et que les médicaments sont partiellement efficaces. On essaie de l'améliorer, récemment avec le protoxyde d'azote, une anesthésie plus profonde, parfois une prémédication. Les infirmières sont au premier plan pour l'accueil, elles informent sur la technique et sur la douleur possible, elles sont là pendant l'intervention, accompagnent par leur parole. Puis la bouillotte, le cocooning dans la chambre, et les médicaments. Sans beaucoup d'illusion sur la possibilité de supprimer totalement cette douleur. Avec quelques pistes cependant : une étude menée sur les complications (pour montrer qu'il n'y avait pas plus de complications avec l'IVG sous anesthésie locale entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée qu'avant, quand la loi de 2001 a élargi le terme autorisé) avait montré une relation entre la douleur de l'IVG et celle des règles, et le jeune âge des femmes. Cela permet d'en parler avant, en interrogeant la femme sur ses douleurs habituelles de règles, et de voir avec elle comment prévoir la douleur possible (prendre des médicaments avant, utiliser le protoxyde d'azote plus facilement...).

Les infirmières les plus anciennes du centre de Colombes sont parties à la retraite. Elles avaient la mémoire du MLAC<sup>1</sup>, la conviction que le choix des femmes passe avant tout, et que l'on fait ce que l'on

peut pour les aider, y compris pour la douleur. De plus jeunes infirmières sont venues, tout aussi persuadées de la légitimité du choix des femmes, mais avec une autre histoire. Magali est de celles-ci, elle a commencé ses études en province et a travaillé en réanimation. « Depuis que je suis infirmière, j'ai toujours été sensibilisée à la douleur. C'est en réanimation que la prise en charge de la douleur a commencé à m'intéresser, en accompagnant les gens de façon non médicamenteuse, avec beaucoup de paroles rassurantes et de façon tactile. Des personnes sorties du coma m'ont dit ensuite que je leur avais permis d'avoir des repères dans le temps, en leur donnant la main, en faisant des soins de confort, en leur parlant et en les caressant. » Ensuite, Magali a participé au CLUD<sup>2</sup>, l'équipe qui s'occupe de la douleur dans l'hôpital, ce qui lui a permis d'introduire le protoxyde d'azote en consultation de chirurgie. « J'avais découvert la magie du MeOPA<sup>3</sup> en pédiatrie. On l'utilisait aux urgences, pour les soins agressifs, et cela nous donnait un confort de travail incroyable, pour les enfants et pour nous. Aussi avec l'aide de l'association « Le rire médecin », quand les clowns étaient là, cela se passait encore mieux. »

Arrivée au Centre d'IVG, Magali se demande si l'on ne pourrait pas faire mieux contre la douleur. Elle trouve que la douleur n'est pas vraiment évaluée : « Dans le dossier, à la ligne « appréciation de la femme », on note « douleur supportable » ou « OK ». Cela n'est pas une valeur quantifiable, exacte de la douleur. Quand je suis arrivée ici, j'ai été choquée d'entendre les femmes dire « J'ai eu très mal », et je ne savais pas comment réagir à leur crainte : « Est-ce que cela va me faire mal ? ». J'ai voulu savoir si on pouvait réajuster la thérapeutique par rapport à la douleur, être systématique pour faire mieux. Il fallait évaluer cette douleur. » Elle se lance donc dans une évaluation qu'elle fabrique elle-même, sur des bouts de papier, la réglette EVA<sup>4</sup> dans la poche. Deux médecins la voient faire et lui proposent de faire une vraie enquête, à laquelle tout le monde participe. L'année précédente, une interne en stage de six mois avait fait une enquête sur la « satisfaction de la prise en charge de la douleur au cours de l'IVG ». Cette enquête montrait des très beaux scores de satisfaction et avait été présentée aux journées du CLUD et à l'association des centres d'IVG de l'assistance publique<sup>5</sup>. « C'est

« Des personnes sorties du coma m'ont dit ensuite que je leur avais permis d'avoir des repères dans le temps, en leur donnant la main, en leur parlant et en les caressant. »

§ Avortement, IVG  
§ Infirmière, infirmier  
§ Violence  
§ Recherche  
§ Douleur, traitement de la douleur

vrai, s'exclame l'une de ces deux médecins, on a évalué la satisfaction de la prise en charge de la douleur, sans vraiment quantifier cette douleur. » Elles écrivent ensemble un questionnaire, et le testent au cours de quelques interventions. Magali : « J'ai eu l'impression que cela allait déranger mes collègues, car il fallait prendre du temps pour poser ces questions et les noter. » Et cela n'a pas été si facile : « On m'a dit que cela avait déjà été fait, pourquoi je voulais mettre cela sur le tapis alors que c'était connu, cette douleur est inévitable, brève et supportable et on a déjà montré qu'elle est comparable à celle des règles. » C'était une charge de travail supplémentaire, compliquée à intégrer dans l'organisation. En effet, le questionnaire comprend plusieurs moments d'évaluation : la douleur des règles, pendant l'IVG, puis à la sortie du service, et dans les quatre jours suivants (à poser à la consultation de suite).

Néanmoins, l'enquête est proposée à l'équipe (neuf médecins à temps partiel, cinq infirmières, une agent hospitalier et la secrétaire), au cours d'une réunion de travail, et elle commence. « Le fait que cela intéresse une jeune médecin pour sa thèse a aidé à mettre en place concrètement le questionnaire, et à le faire accepter par l'équipe. Ce n'est pas totalement accepté, mais tout le monde joue le jeu. » Mieux, au cours de la discussion, le questionnaire est enrichi de nouvelles questions, afin de prendre en compte d'autres composantes utiles dans l'évaluation de la douleur : le fait pour la femme d'avoir été victime de violences, et si elle a hésité à interrompre la grossesse. « Le questionnaire est rempli au départ par l'infirmière, puis par le médecin. La question sur l'hésitation était mal remplie au début, parce que les médecins n'arrivaient pas à trouver le bon moment pour la poser. » La question sur les violences était abordée par l'infirmière mais, au bout d'un moment, elles ont demandé que ce soient les médecins qui la posent, car c'était trop déstabilisant pour leur premier entretien. « C'était beaucoup trop difficile quand justement la femme avait été victime de violences et qu'elle n'en avait jamais parlé. Quand elle répond oui et qu'elle s'effondre, on ne sait plus comment continuer et après, parfois, elle n'en parle plus au médecin. Initiale-

ment, il était prévu que ce soit demandé par le médecin, mais on pensait qu'on pouvait poser la question si on s'en sentait capable. Mais c'était comme recevoir une claque dans la figure, le nombre de femmes violentées est impressionnant, on ne s'y attendait pas. C'est violent pour nous aussi, ces histoires qu'elles nous racontent. »

L'étude est en cours, Magali a réussi à convaincre l'équipe et le jeune médecin qui en fait sa thèse est très présente dans le service pour vérifier les questionnaires et encourager à bien les remplir. Quand on lui demande ce qu'elle espère de ce travail, Magali répond : « J'espère montrer aux personnes réticentes que mon interrogation n'était pas qu'illusion. J'espère en tirer des conclusions par rapport à nos pratiques de prémédication. On sait que la douleur de l'IVG est semblable à celle des règles. Si celle-ci est à plus de 5 sur 10, on pourrait prescrire un antalgique une heure avant l'intervention, en plus de l'anesthésie locale. ». Elle poursuit : « Je n'ai jamais eu l'occasion de faire ce genre d'enquête avant. Le fait d'avoir été aidée par des médecins habitués à ce genre d'enquête permet de faire passer les choses, et de le faire en collaboration avec les médecins. C'est aussi en travaillant avec l'équipe que cela a été possible. Je n'ai pas été formée à la recherche pendant mes études. C'est sûrement un atout, mais il ne faut pas perdre l'intérêt premier du métier d'infirmière qui est pratique : le soin au patient. Il faut que ce soit complémentaire ». ■

- 1. Mouvement de Libération de l'Avortement et de la Contraception, qui avait organisé la pratique clandestine des IVG avant leur légalisation en 1975.
- 2. Comité de Lutte contre la Douleur, équipe composée d'une infirmière et de représentants de tous les services, qui intervient sur la douleur dans l'hôpital.
- 3. Mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote, utilisé en aérosols contre la douleur.
- 4. Echelle Visuelle Analogique, qui fait évaluer la douleur par le patient, qui déplace un curseur entre 0 (pas de douleur) et 10 (douleur maximale imaginable).
- 5. ACRNAP : Association des Centres de Régulation des Naissances de l'Assistance Publique de Paris.