

# Douleurs, secours collectifs et moyens non médicamenteux

## *Pain, collective rescue and non-medicinal means*

Antoine Leseq<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Département d'anesthésie-réanimation et SMUR, CH Duchenne de Boulogne-sur-Mer, 62200 Boulogne-sur-Mer, France

<sup>b</sup>Infirmier territorial Croix-Rouge française, Pôle santé territorial 93, 6, rue Paul-Langevin, 93270 Sevrans, France

### RÉSUMÉ

La prise en charge de la douleur ne se limite pas à la mise en œuvre d'une stratégie purement pharmacologique. Le premier traitement est le premier geste qui sera non médicamenteux. Dans le domaine de l'urgence et du secours collectif ces solutions devront répondre à des contraintes spécifiques liées d'une part au matériel (poids, volumes, rapidité et facilité de mise en œuvre) et d'autre part à une surveillance adaptée aux contraintes de terrains et de milieux. De même pour les solutions d'attentes et de confort, ainsi que les prises en charge plus relationnelles. Dans tous les cas, elles nécessiteront toujours un haut niveau d'expertise pour appréhender les composantes de la douleur.

© 2020 Société Française de Médecine de Catastrophe. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Pain management is not limited to implementing a purely pharmacological strategy. The first treatment is the first gesture which will be non-drug. In the field of emergency and collective rescue, these solutions must respond to specific constraints linked on the one hand to equipment (weight, volumes, speed and ease of implementation) and on the other hand to monitoring adapted to the constraints of terrains and environments. The same goes for waiting and comfort solutions, as well as more relational support. In any case, they will always require a high level of expertise to understand the components of pain.*

© 2020 Société Française de Médecine de Catastrophe. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### INTRODUCTION

La douleur, cette composante essentielle de l'urgence et des catastrophes, nous accompagne dans toutes ces dimensions tant que physique, psychologique et sociale, tout comme sa réponse qui ne peut pas être unique et uniforme [1].

Dans la situation de catastrophe, l'inadéquation entre les ressources disponibles et les besoins, ne permet pas une réponse médicamenteuse, ce qui ne veut pas dire non médicale.

Au regard de la définition d'un traitement non médicamenteux et non pharmacologique, le législateur ne s'y est pas trompé. La Haute autorité de santé (HAS) en 2011 a rédigé un

référentiel qui valide ces thérapeutiques et parle bien de prescription en relation avec le code de la santé publique (Fig. 1) [2].

### Mais est-ce si simple ?

Réfléchissons avec un peu de malice. Prenons comme exemple l'acupuncture. C'est bien une réponse non médicamenteuse, n'ayant pas de risques en respect des bonnes pratiques, elle améliore bien la qualité de vie, répond bien aux critères et contraintes de l'urgence au regard de l'équipement nécessaire : poids, volumes, reproductivité, traçabilité même le recyclage des aiguilles.

En situation d'urgence quand est-il ? En 2017, une étude australienne a intégré l'acupuncture dans un service d'urgence. Ces conclusions

### MOTS CLÉS

Douleur catastrophe  
secourisme  
non médicamenteux  
cryothérapie  
hypnose  
immobilisation

### KEYWORDS

Pain  
Disaster  
First aid  
Non-drug  
Cryotherapy  
Hypnosis  
Immobilization

Correspondance.  
Département d'anesthésie-réanimation et SMUR, CH Duchenne de Boulogne-sur-Mer, 62200 Boulogne-sur-Mer, France  
Adresse e-mail : aleseqc62@yahoo.fr

Interventions psychologiques santé	Interventions physiques santé	Interventions nutritionnelles santé	Interventions numériques santé	Autres interventions NM santé
Art Thérapie Education pour la santé Psychothérapie Zoothérapie	Activité physique Hortithérapie Physiothérapie Thérapie manuelle Thermalisme	Complément alimentaire Thérapie nutritionnelle	Objet connecté Thérapie par le jeu vidéo Thérapie par la réalité virtuelle	Objet ergonomique Phytothérapie Thérapie cosmétique Thérapie par les ondes Lithothérapie

Figure 1. Référence HAS traitements non médicamenteux [2].

n'ont pas montré de bénéfice mais pas de non-infériorité [3]. Mais cette pratique est-elle transposable aux situations de catastrophes ? oui pour la partie technique. Cependant, pour la pratique du geste, les intervenants doivent être issus de professions médicales qui sont aussi une ressource limitée. Ce référentiel permet d'argumenter les réponses et laisse entrevoir des solutions. En situation de catastrophe, le recours au P-I-R est une des solutions : Position (qui est la physiothérapie)-Immobilisation (par objet ergonomique)-Relation (par un soutien psychologique).

### La position

Lors des prises en charge, si les positions dites d'attente, de confort, sont bien connues et codifiées par le secourisme, c'est la partie confort thermique qui a le plus évolué. De la simple couverture de survie, qui n'est pas si facile à mettre en œuvre, on passe à du matériel extrêmement

technique comme des sacs de couchages type sarcophage (Fig. 2). Le coût est à évaluer en fonction des besoins. Ils existent des alternatives sur le terrain comme « le papier à bulles » (Fig. 3). Outil de calage et de protection du matériel transporté, il est donc facilement disponible. Les conditions de



Figure 2. Sac de couchage de survie, ultra trail (auteur Antoine Leseq).



Figure 3. Protection thermique papier à bulles (auteur Antoine Leseq).



Figure 4. Immobilisation par carton, papier à bulles, chaussettes et collant industriel (auteur Antoine Lesecq).

mises en œuvre sont rapides. Il est transparent pour la surveillance, confortable, excellent isolant. Il commence à faire référence dans certaines situations. Il est facilement disponible avec des coûts non prohibitifs.

### L'immobilisation

Pour l'immobilisation tous les moyens sont bons, des dispositifs existent et sont bien évalués, mais demandent une expertise dans leur mise en œuvre (Fig. 4–6).

Pour la brûlure, après le refroidissement, c'est bien la couverture cutanée qui pose un problème surtout sur de larges zones. Chez les anglo-saxons c'est le film type « alimentaire » qui est proposé en première intention (Fig. 7), avec en référence française un article de la revue Prescrire de 2011 [4]. En traumatologie, une étude lyonnaise a été menée concernant l'utilisation de la cryothérapie. Celle-ci a démontré que l'utilisation de la cryothérapie, si elle est associée à un traitement antalgique, n'est pas inférieure à l'utilisation d'un traitement antalgique seul de palier supérieur. C'est un outil qui répond aux critères d'urgence et de catastrophe, facilement mobilisable, fiable, sécurisé, peu coûteux et évitant l'utilisation d'antalgique puissant donc mieux tolérée [6].



Figure 5. Immobilisation par une attelle Sam-Splint modelable et un garrot tactique (auteur Antoine Lesecq).

Pour le chaud, le système existe sous forme de poche comme le froid, plus adapté pour des contractures et des lumbagos. La question se pose pour l'utilisation sur le terrain, car ce dispositif ne bénéficie pas de la même évaluation.

### La relation

Après les gestes, la parole qui se doit d'être adaptée, se révèle bien plus technique qu'il n'y paraît. Mettre des mots sur des maux n'est pas évident, pour les soignants elle fait partie intégrante des soins définis par la relation d'aide et actuellement enseignée sous le terme de communication thérapeutique.

Depuis quelques temps, l'hypnose fait un retour en force. On peut parler de retour car son utilisation date de la deuxième moitié de XX<sup>e</sup> siècle soit bien avant les techniques d'anesthésie [7]. Des recherches sur l'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose sont en cours. Mais de plus en plus elle trouve sa place en préhospitalier, après les blocs opératoires et obstétriques. La technique qui correspond le mieux aux soignants est celle de la réification, cette dissociation « conscient/inconscient » qui permet au corps de se soigner.

### CONCLUSION

La plupart des sujets évoqués font partis de notre quotidien de manière plus ou moins bien exploités ou connus pour les uns, à la pointe pour d'autres.



Figure 6. Colliers cervicaux de fortune ou thermoformables (auteur Antoine Leseq).



Figure 7. Film « alimentaire » pour brûlures [5].

Souvent résumé par le terme « petits moyens », voire les moyens du bord, bien mis en œuvre ces « premiers moyens » arrivent par leurs valeurs ajoutées à faire la différence quand tout manque, ils sont donc déterminant dans la survie du malade.

#### Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### RÉFÉRENCES

- [1] Galinski M, Adnet F. Prise en charge de la douleur aiguë en médecine d'urgence. *Réanimation* 2007;16:652–9. doi: [10.1016/j.reaurg.2007.09.023](https://doi.org/10.1016/j.reaurg.2007.09.023).
- [2] Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf)
- [3] Cohen MM, Smit V, Andrianopoulos N, Ben-Meir M, Taylor MDD, Parker SJ. Acupuncture for analgesia in the emergency department: a multicentre, randomised, equivalence and non-inferiority trial. *Med J Aust* 2017;206(11):494–9. doi: [10.5694/mja16.00771](https://doi.org/10.5694/mja16.00771).
- [4] Brûlures cutanées sans gravité d'origine thermique. *Rev Prescrire* 2011;31(328):116–223.
- [5] BurnKling 100m Roll of Cling Film—Single Roll—SP Service ([www.spservices.co.uk/item/BurnKling100mRollofClingFilm-Single-Roll\\_27\\_0\\_1125\\_1.html](http://www.spservices.co.uk/item/BurnKling100mRollofClingFilm-Single-Roll_27_0_1125_1.html)).
- [6] Trichard S, Dantony E, Maucourt-Boulch D, Gueugniaud PY, Piriou V, Ecochard R, et al. Essai randomisé évaluant l'utilisation de la cryothérapie seule ou en association avec des antalgiques dans la prise en charge de la douleur en traumatologie d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 2016;6:395–402. doi: [10.1007/s13341-016-0692-2](https://doi.org/10.1007/s13341-016-0692-2).
- [7] Garden-Brèche F, Desanneaux-Guillou S. *L'hypnose médicale en situation difficile*; 2014, Arnette editions PARIS -58-59-126.