

HPV, EN PARLER
C'EST DÉJÀ SE PROTÉGER !

PRÉVENTION DE LA
DOULEUR

Dès 11 ans, le vaccin
limite les risques de cancer
à l'âge adulte.



CAMPAGNE

Vaccination HPV

Habituation à la vaccination



HABITUATION AUX SOINS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP



L'habituation à la vaccination est un soin à part entière. C'est un temps totalement distinct du soin qui va être réalisé. Cette méthode consiste à proposer à la personne de manière progressive et régulière l'apprentissage des séquences d'un soin, en fonction de ses capacités/limitations. **Sans douleur, sans contention, en respectant son intimité.** Son objectif est de pouvoir réaliser un soin sans opposition de la personne pour éviter les ruptures de parcours de soins.

Sont particulièrement concernées les personnes vivant avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), un Trouble du Développement Intellectuel (TDI), un Polyhandicap, un Handicap Psychique.

Chez les enfants, l'apprentissage de séquences est débuté le plus précocement possible, en vue de la vaccination.

2 ÉTAPES DANS L'HABITUATION AUX SOINS :

1 - Le programme de séquençage : établi par un soignant qui maîtrise le soin à venir, aidé par une personne qui connaît le patient.

2 - L'apprentissage des séquences est réalisé idéalement par un binôme : un soignant ou un éducateur, et un proche aidant / accompagnant professionnel qui connaît bien la personne.

- **Définir le profil de la personne :** choix des outils adéquats en fonction du niveau de communication, du profil sensoriel, des renforçateurs, ... ;
- **Entretien avec la famille :** état des lieux des examens déjà réalisés et de leur tolérance ;
- **Faire le lien avec les professionnels** qui accueilleront en consultation la personne ;
- **Prioriser les objectifs :** un seul soin est travaillé à la fois !
- **Etablir une grille d'habituation progressive :** décrire étape par étape tout ce qui va être demandé à la personne au cours du soin concerné (ex. voir le matériel, voir le matériel utilisé par un tiers, être en contact avec le matériel...);
- **Travailler une étape à la fois :** répéter l'étape autant de fois que nécessaire jusqu'à ce que la personne accepte sa réalisation ;
- Lorsque les étapes sont acceptées isolément, **travailler leur enchaînement ;**
- Utiliser le renforçateur à chaque fois que l'on a **obtenu un changement de routine ;**
- Lorsque l'étape est très bien tolérée et intégrée par la personne, **l'utilisation du renforçateur doit s'estomper.**



1 Informer sur la séquence à venir



2 Obtenir l'adhésion



3 Réaliser la séquence



4

Valoriser la réussite



5

Analyser la séquence



6

Préparer la séquence suivante



- Tant que la séquence n'est pas acceptée, **la répéter ;**
- Chaque séquence peut être travaillée **indépendamment** des autres ;
- Quand plusieurs séquences sont acquises, **travailler l'enchaînement ;**
- Lorsque l'enchaînement est réalisé sans signe de refus, **diversifier les contextes**, en vue d'une généralisation de l'apprentissage (lieux, matériels, personnes accompagnantes, soignants).

AVANT LE SOIN :

- Anticiper, autant que faire se peut, en particulier pour des soins répétés ;
- Choisir, si possible, un endroit calme, distinct des lieux dédiés au bien-être de la personne ;
- Privilégier la position assise, moins anxiogène ;
- S'adresser directement à la personne en la nommant et ne pas la toucher sans son autorisation ;
- Informer sur le déroulé du soin ;
- S'assurer de la compréhension en demandant à la personne de reformuler (quand c'est possible) ;
- Utiliser des mots et phrases simples ; éviter les métaphores ;
- Rechercher, par différents moyens, l'adhésion de la personne ;
- Prioriser les soins, différer un besoin d'un autre soin plus urgent ;
- Regrouper les soins avec d'autres ;
- Choisir en équipe, avec la personne et son proche-aidant, la méthode non pharmacologique, l'antalgie, les anxiolytiques et sédatifs ;
- Prévoir un « joker » de distraction (fonction des centres d'intérêt, du renforçateur) si le soin se passe mal et ne peut être arrêté.

APRÈS LE SOIN :

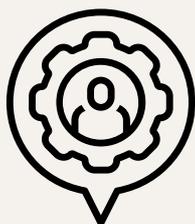
- Recueillir et consigner les ressentis de la personne, du proche aidant/accompagnant professionnel, du (des) soignant(s) qui a (ont) réalisé l'acte ; ainsi que ce qui a bien et moins bien fonctionné. Valoriser la personne, rester vigilant à ses éventuelles difficultés.

PENDANT LE SOIN :

- Requérir la présence d'un proche, d'un professionnel rassurant ;
- Bannir les mots négatifs ou suggérant la douleur ou la peur « ne t'inquiète pas, ça ne fait pas mal » remplacé par « sois rassuré, tu vas être soulagé » ;
- Stopper un soin qui se déroule mal.
- Réévaluer les moyens de prévention de la douleur
- Éviter toute contention forte, source de détresse et de phobie ;
- Faire des courtes pauses si nécessaire.



PARTICULARITÉS À PRENDRE EN COMPTE



- Hyper ou hyposensibilité sensorielle : vision, ouïe, toucher, goût, odorat, vestibulaire, proprioception, thermoception ;
- Mode(s) de communication ;
- Préférences :
 - Lieux ressourçants/anxiogènes,
 - Personnes ou objets rassurants,
 - Expériences antérieures de douleur : souvenirs du patient, du proche aidant ;
- Compétence cognitive et distraction : La déficience intellectuelle profonde n'est pas un obstacle à l'utilisation de cette méthode. Avec des personnes porteuses de TSA, de Handicap psychique, il peut être impossible voire dangereux de les éloigner de la réalité.

DOULEUR : LES MÉTHODES NON PHARMACOLOGIQUES :



- Elles visent à modifier la perception désagréable de la douleur et à réduire l'anxiété, qui est majeure chez ces personnes ;
- La diversion, la distraction : conversation, jeu, musique, odeur, images, bulles de savon, ... ;
- Elles visent à modifier la perception désagréable de la douleur et à réduire l'anxiété, qui est majeure chez ces personnes ;
- La communication thérapeutique : le langage verbal et non-verbal, la reformulation, l'empathie et l'écoute, s'adapter aux réactions de la personne ;
- La respiration, la relaxation ;
- Le toucher-massage ;
- Les objets de réassurance : doudou chez l'enfant, objet fétiche.

ANTALGIQUES LOCAUX :



- Respecter le délai nécessaire entre l'application de l'antalgique et son pic d'efficacité ;
- Lidocaïne : effet rapide (1') et prolongé (~1h) ;
- Crème anesthésiante lidocaïne-prilocaine : anesthésiant de surface. Attendre 1h entre l'application et le geste pour une anesthésie de 3 mm de profondeur, 2h pour 5 mm. Effet prolongé : 1 à 2h.



Pour plus d'informations

- CRA Aquitaine : [Habituations aux soins](#)
- Handiconnect : [Prévention de la douleur des soins chez la personne dyscommunicante](#)
- [Association Sparadrap](#)