

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

1. OBJET

Cette procédure a pour but de définir les-modalités de prise en charge de la douleur tout au long de la prise en charge en HAD.

2. DOMAINE D'APPLICATION

- Tous professionnels de santé
- Le patient et son entourage


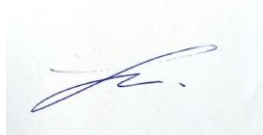
3. TEXTES DE REFERENCES

- Décret relatif à la profession d'infirmière du 29 Juillet 2004 (Art. R4311.2 / Art 4311.8 / Art. R4311.9)
- Circulaire DGS/DH/DAS N°99/84 du 11 Février 1999
- « Prise en charge de la douleur » Didier AMAR (Institut Paoli-Calmette)
- www.ap-hm.fr
- Réseau douleur
- HAS / IQSS

4. MODALITES

La présente procédure vise à PREVENIR, IDENTIFIER et TRAITER la douleur, par des moyens humains, de communication, et par des traitements médicamenteux et/ou non médicamenteux.

Version	Date	Rédacteur	Modifications
1	05/10/2009		Création du document
2	02/12/2017	Dr Neumann	MAJ
3.0	02/01/2024	N.EL GHARBAOUI	MAJ organisation et traçabilité de la douleur + Mobisoins

Rédaction	Vérification	Validation
N. El Gharbaoui – Référente Qualité et GT GED	CLUD	CLUD et Christelle Lopes-Responsable d'Établissement
13/07/2023	03/01/2024	03/01/2024
	Cf. CR CLUD 03/01/2024	Cf. CR CLUD 03/01/2024 

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.1 Repérage et évaluation

QUI	QUAND	OU	QUOI	COMMENT
En préadmission				
IDELi/IDEC	Lors de la préadmission	Dans le Service Hospitalier / Au domicile	Evaluer la douleur	Au cours de l'entretien avec la personne soignée, son entourage et, l'équipe soignante : évaluer la douleur en choisissant l'échelle adaptée (Cf. PECD FT 005 - Support d'utilisation des échelles douleur) au patient et tracer les données recueillies dans le dossier de préadmission.
IDELi/IDEC	Après la visite de préadmission	A l'HAD	Traçabilité sur le DPI	Tracer dans les éléments recueillis lors de la préadmission dans les onglets suivants : 1) Evaluation des besoins : partie gestion de la douleur 2) Suivi IDE : Renseigne la trame de préadmission et préciser le choix de l'échelle retenue.
IDELi/IDEC	Organiser la PEC du patient	A l'HAD	Mettre à disposition le support d'utilisation des échelles	Insérer le support d'utilisation des échelles d'évaluations de la douleur dans le dossier domicile du patient (PECD FT 005 - Support d'utilisation des échelles douleur) .
Admission				
Médecin praticien / Med traitant / IDEC	Coordination médicale	A l'HAD	Assurer une coordination médicale sur les moyens d'évaluation de la douleur et de son traitement.	<ul style="list-style-type: none"> •Elaborer le Projet thérapeutique en précisant l'échelle de la douleur retenue après concertation. •Echanger sur le projet thérapeutique, sur la PEC de la douleur, sur les traitements médicamenteux et non médicamenteux avec le patient
IDEC / IDEL	Coordination IDE	Au domicile		<p>Informez l'IDEL sur l'échelle retenue</p> <p>Former les IDEL à l'utilisation de MOBISOINS</p> <p>Informez l'IDEL de la disponibilité des échelles sur le site internet</p>
Suivi de PEC				
Tous professionnels intervenant au domicile	A chaque intervention de professionnels ; A chaque plainte du patient ; Au cours d'actes potentiellement douloureux ; Au cours d'évènements intercurrents ; A chaque modification de la prise en charge de la douleur ; Devant une	Au Domicile	Repérer des manifestations douloureuses.	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des transmissions de la douleur selon la localisation, le score, l'échelle, le contexte, la prise de traitement : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dans le diagramme de soins « le suivi douleur / symptômes ». ➢ Dans le DPI et / ou MOBISOINS dans l'onglet constantes. • Transmission au médecin HAD via l'IDEC pour conduite à tenir et éventuel avis du médecin traitant • Réévaluer la douleur après l'administration du traitement et tracer cette réévaluation dans le DPI (onglet « constantes » avec commentaire) et / ou dans diagramme de soins.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

QUI	QUAND	OU	QUOI	COMMENT
	Modification de comportement (réf : signes indirects de la douleur).			<ul style="list-style-type: none"> • Si douleur persistante, réévaluer la stratégie thérapeutique avec le médecin prescripteur . • En cas de transmissions téléphoniques → IDEC trace dans le DPI> dans suivi infirmier et dans constantes dès lors un mail automatique est envoyé à coordination. • Surveiller les effets indésirables des traitements antalgiques (morphiniques, corticoïdes...).
IDEC référent	Dès réception de l'alerte	A l'HAD	Sollicite un avis médical	<ul style="list-style-type: none"> •Téléphoner au Médecin traitant ou Médecin praticien pour signaler les douleurs rebelles en vue d'une adaptation du traitement si nécessaire. •Mettre en place les prescriptions médicales dans les meilleurs délais.
IDEC référent	A chaque visite à domicile	Domicile	Evaluer les données en rapport avec la douleur au domicile du patient	<ul style="list-style-type: none"> •Ecouter et / ou repérer les plaintes du patient en rapport avec la douleur ; •Tracer l'efficacité du traitement antalgique ; •Vérifier la compréhension des conseils en lien avec la douleur et en éducation du patient aux thérapeutiques médicamenteuses ou non •Tracer les éléments recueillis dans le classeur dossier patient et lors de la VAD dans le DPI en utilisant la trame « suivi VAD » (Cf. DP FT 025 - Trames des différents suivis DPI) ; • Vérifier que l'échelle douleur est présente et adaptée dans le dossier chevet du patient .
Equipe pluridisciplinaire HAD	En réunion de synthèse	HAD	Faire le point sur l'évolution de l'état douloureux du patient	<ul style="list-style-type: none"> •Valider le choix de l'échelle à la première réunion de synthèse. •Répertorier les problématiques en rapport avec la douleur, les adaptations de traitement • Tracer l'évaluation de la douleur sur le DPI (utiliser la « trame staff » Cf. DP FT 025 - Trames des différents suivis DPI)
Med traitant / Médecin praticien	Dès réception d'une demande de l'équipe soignante	HAD	Adapter le traitement antalgique	Adapter et prescrire le traitement médicamenteux, tracer sur le plan de traitement.
IDEC AS Médecin praticien	Dès connaissance de la date de fin de PEC HAD		Transmettre la situation de l'état douloureux du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la connaissance du patient de son traitement. • Tracer sur le compte rendu d'hospitalisation: <ul style="list-style-type: none"> - la description des caractéristiques de la douleur ; - l'échelle de la douleur retenue ; - l'évolution récente de l'état douloureux et les thérapeutiques mises en place .

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.2 Description de la douleur et ses caractéristiques

- Type de douleur : description qui permet une orientation sur la physiopathologie et les thérapeutiques ; par exemple lancinante, serrement, torsion, picotement, brûlure, décharge électrique...
- Localisation et irradiation
- Chronologie : Fréquence et durée des accès douloureux, évolution dans le temps (fond douloureux permanent, accès paroxystiques), chronicité
- Evènements déclenchants, liés aux soins ou non
- Retentissement : impotence fonctionnelle, sur l'alimentation, le sommeil, psychique, relationnel, refus de soins ...
- Intensité de la douleur, à l'état de base (fond douloureux) et lors des accès douloureux

4.3 Echelles de la douleur

Elles vont permettre de déterminer l'intensité de la douleur.

Le choix de l'échelle dépend de la situation de chaque patient, et les évaluations successives doivent utiliser la même échelle autant que possible chez un patient donné de manière à pouvoir juger de l'évolution.

Ce choix doit donc être tracé et précisé dans le projet thérapeutique et est confirmé lors de la première réunion de synthèse en réunion pluridisciplinaire.

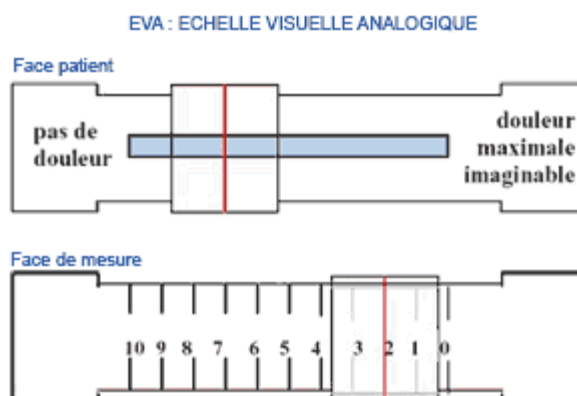
On privilégie les échelles d'autoévaluation si le patient est communicant : EN, EVS et EVA

Chez les patients non communicant, présentant des troubles cognitifs et/ou des troubles de communication, le CLUD a validé l'utilisation de l'échelle ALGOPLUS, sa simplicité d'utilisation la rendant particulièrement adaptée à la pratique quotidienne au domicile par l'ensemble des soignants.

Pour la prise en charge pédiatrique : le CLUD a retenue l'échelle EVA

4.3.1 Echelle Visuelle Analogique ou EVA

Sous la forme d'une règle qui comporte une face « patient » et une face « professionnel de santé » : le patient déplace le **curseur entre les extrémités qui traduisent « absence de douleur » et « douleur maximale imaginable »** et le soignant relève le chiffre correspondant sur l'autre face.



L'EVA demande une capacité d'abstraction et de compréhension correcte du patient ; certains auront des difficultés à représenter ainsi leur douleur.

4.3.2 Echelle Numérique ou EN

On demande au patient d'attribuer oralement un chiffre compris entre **0** pour **absence de douleur**, et **10** pour **douleur maximale imaginable**.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.3.3 Echelle Verbale Simple ou EVS

Moins abstraite, extrêmement simple d'utilisation car basée sur le langage courant.

On demande au patient de qualifier sa douleur avec un des mots suivants, en respectant les termes précis :



- **Absente = 0**
- **Faible = 1**
- **Modérée = 2**
- **Intense = 3**
- **Extrêmement intense = 4**

4.3.4 Echelle ALGOPLUS

La grille, à remplir par le professionnel de santé, en fonction de 5 items basés sur l'observation du patient (visage, regard, plaintes, corps et comportement), donne un résultat entre 0 et 5.

4.4 Efficacité des antalgiques prescrits

Que ce soit sur la douleur de fond ou sur les pics douloureux, l'efficacité du traitement en cours doit être précisée pour permettre son adaptation éventuelle.

Les soignants s'assurent également que le patient et l'entourage sont informés des traitements prévus en cas de douleur, qu'ils adhèrent aux traitements proposés et que la voie d'administration est adaptée à l'état clinique.

4.5 Vécu du patient

Le retentissement de la douleur sur la vie du patient doit être recherché, sur son autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, sa vie relationnelle, son alimentation...

La tolérance aux phénomènes douloureux étant extrêmement variable en fonction des personnes, l'attente du patient pourra être précisée pour définir avec lui l'objectif des traitements (douleur 0 pour certains, atténuation des pics douloureux pour d'autres).

Enfin l'impact psychologique et émotionnel du vécu de la douleur sera évoqué (connaissant le lien entre douleur physique et souffrance psychique), pour pouvoir associer si besoin au traitement antalgique des thérapeutiques type antidépresseur ou anxiolytique.

5. EVALUATION

- Audits
- EPP
- Patient traceur

6. DOCUMENTS ASSOCIES

- PECD FT 005 - Support d'utilisation des échelles douleur
- DP FE 024 - Diagramme de soins
- DP FT 025 - Trames des différents suivis DPI

7. DEFINITIONS – ABREVIATIONS

- IDE : Infirmier Diplômé D'état.
- IDELi : IDE de Liaison
- IDEC : IDE de coordination
- IDEL : IDE Libéral
- CLUD : Comité de Lutte Contre la Douleur
- EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles