

Critère 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé doit pouvoir bénéficier d'une évaluation régulière et adaptée de sa douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique. Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur, il est donc essentiel d'adapter l'échelle d'évaluation à la situation du patient (patient en situation de handicap ou en situation de vulnérabilité, participation de l'entourage...). L'anticipation et la gestion efficace de la douleur permettent non seulement de préserver la dignité du patient, mais aussi d'améliorer sa qualité de vie et son rétablissement. Les professionnels de santé ont ainsi l'obligation d'adapter les traitements et d'utiliser les techniques les plus appropriées pour soulager rapidement et durablement la souffrance. Les évaluations et les réévaluations sont notées dans le dossier du patient et les résultats permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
Patient	Patient traceur
<ul style="list-style-type: none">Le patient est incité à exprimer sa douleur, dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir, et ce jusqu'au soulagement de la douleur et à une amélioration de son bien-être et/ou de sa qualité de vie.	
Professionnels	
<ul style="list-style-type: none">L'anticipation et les mesures pour soulager la douleur, évaluée à l'appui d'une échelle adaptée, sont retrouvées dans le dossier.Les réévaluations de la douleur sont tracées dans le dossier permettant une adaptation de la thérapeutique si besoin.Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur.	

► Critère IMPERATIF

► Nouveauté sur le référentiel V2025 pour ce critère : LES PROFESSIONNELS PROPOSENT DES MODES DE PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSES DE LA DOULEUR.

Le patient traceur c'est quoi ?

MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR

Évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge
d'un patient dans l'établissement de santé.



1

IDENTIFICATION DU PATIENT

L'évaluateur choisit en lien avec l'équipe, le patient pour lequel il souhaite mener l'évaluation.
Le médecin présente la situation du patient.



2

RENCONTRE AVEC LE PATIENT (et/ou les proches)

L'évaluateur :

- se présente, s'assure que le patient a reçu le document d'information sur la méthode du patient traceur et recueille le consentement du patient ;
- s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et son expérience dans l'établissement.

Comment avez-vous :

- délivré l'information au patient ?
- prévenu le risque infectieux, etc. ?



3

ENTRETIEN AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE

(médecins, infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes...)

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient depuis son entrée dans l'établissement, en s'appuyant sur son dossier.



Cette méthode n'est en aucun cas une évaluation des décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'équipe soignante.

Le Groupe de travail (GT) DOULEUR se compose d'un Médecin Algologue, d'un Médecin Anesthésiste Réanimateur, d'une Cadre de Pôle de HBI, d'une DSI de HRS, d'une Cadre Qualité, de l'IDE référente Douleur, de Cadres de Santé HRS et HBI, d'Infirmiers de HBI et HRS, de la Directrice de l'EHPAD Sainte Marie et de l'IDE coordinatrice de l'USLD.

ACTIONS ISSUES DU GROUPE GT :

Au lancement du GT douleur, les actions s'orientaient principalement vers le relancement du CLUD avec l'arrivée de l'IDE référente Douleur.

Le CLUD a repris fin d'année 2024 avec la reformation d'un nouveau Bureau Opérationnel et d'un nouveau Comité.

Politique qualité douleur et règlement du CLUD remis à jour et validés en CME.

Les actions du GT sont en étroite collaboration avec le CLUD.

Actions principales réalisées :

Mise en place de nouvelles échelles d'hétéroévaluation de la douleur (GED-DI – EVENDOL) et insertion dans le DPI.

Formations dans les services sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur et sur la prise en charge de la douleur non médicamenteuse

Sensibilisation auprès des équipes sur l'importance de la traçabilité et de la réévaluation de la douleur tracée.

Formations MEOPA en services avec la déléguée Médicale Air liquide

Audits dans tous les services sur la traçabilité concernant la douleur

Echanges réguliers avec groupe DPI pour trouver des solutions visant à faciliter la traçabilité de l'évaluation de la douleur et des antalgiques (médicamenteux et non médicamenteux) dans le nouveau logiciel DPI.

Création et remise à jour de nombreuses procédures COTRANET

Ajout d'un QR Code dans le livret d'accueil pour la prise en charge de la douleur qui conduit au site UNEOS avec une information patient plus complète.

LA DOULEUR ...

Selon l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP),

“**La douleur** est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes

Nous avons **tous déjà ressenti** de la douleur mais **chacun la vit différemment**

→ **La prise en charge de la douleur**, quelle que soit son intensité, son origine, **est une obligation légale** pour les professionnels de santé.

Loi du 4 Mars 2002

Article L1110.5 :

« Toute personne a le droit de recevoir **des soins visant à soulager sa douleur**. Celle-ci doit être en toute circonstance **prévenue, évaluée, prise en compte et traitée** ».

REFERENTIEL HAS V 2025

- ★ Nouveau critère : Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur

A UNEOS, comment peut-on soulager la douleur sans médicament ?

1) Le casque de réalité virtuelle HypnoVR®

Dispositif médical de classe I qui permet de réduire la douleur et le stress des patients grâce à l'hypnose médicale par réalité virtuelle.

C'est une alternative non médicamenteuse qui peut aider à soulager le patient en cas de douleur, pour prévenir la douleur lors d'une procédure ou d'un soin susceptible d'être douloureux et qui permet également de diminuer le stress et/ou l'angoisse du patient adulte ou enfant.



2) Musicothérapie



La musicothérapie a été officiellement définie en 2003 par la Fédération Française de Musicothérapie comme : « Une pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien ou de rééducation. Elle utilise le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation ».

La musique agirait directement sur l'ensemble des zones cérébrales en stimulant la production de **neurotransmetteurs** tels que les endorphines (antalgiques naturels), l'ocytocine, qui va favoriser la **relation sociale et notamment la relation « soignant-soigné »** ou encore la **dopamine, en stimulant, directement les zones de récompense du cerveau (hormone du plaisir).**

Les bénéfices peuvent être dû à des effets neurophysiologiques, spécifiques à la douleur et à la musique, agissant sur différentes composantes sensorielle et émotionnelle.

3) Cryothérapie et l'application de chaud



Le froid, ou cryothérapie, génère une vasoconstriction puis une vasodilatation et permet une hypoalgésie, il favorise la diminution des œdèmes, le froid peut avoir une action relaxante sur le muscle

Indications : douleurs traumatiques, rhumatismales aiguës ou chroniques, douleurs neuropathiques, douleurs dentaires, céphalées, douleurs post-op ...



La **thermothérapie** (par le chaud), agit par différents mécanismes :

Application d'une source de chaleur directement sur la zone douloureuse : favorise la détente musculaire (ex lombalgie, douleur abdominale ...) avec une poche de chaud à température adaptée

4) Installation – position antalgique

La bonne installation du patient est primordiale : Proposer une position confortable et l'adapter en fonction de la pathologie et des douleurs.

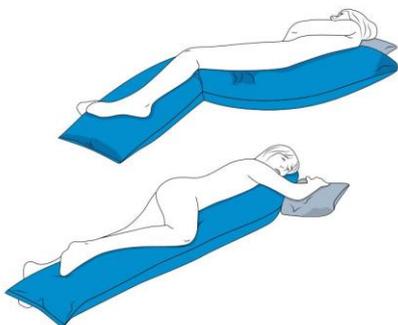
Soulager la douleur avec une position antalgique, ça peut être avec des coussins pour bien positionner un membre, entre les genoux, sous les jambes...

En cas de douleur abdominale par exemple : position décubitus dorsale, jambes relevées pliées pour détendre l'abdomen.

En fonction de la localisation et de la cause des douleurs : Décubitus latéral avec coussin type « allaitement » qui passe entre les genoux

Douleur thoracique : position demi-assise

Tester avec le patient ce qui est le plus adapté, tout en respectant bien les consignes et contre-indications post opératoires.



5) Le toucher massage®

Temps de détente à visée thérapeutique. Effleurages ayant pour but d'apporter de la détente et un effet analgésique. Cela détourne l'attention du patient de la douleur.

Il permet d'établir une relation soignant-soigné, dont l'objectif est de soulager la souffrance psychique et physique du patient.

On peut y associer la musicothérapie selon les envies et les besoins du patient.

► ET LES AUTRES CRITERES CONCERNANT LA DOULEUR :

Une bonne évaluation de la douleur c'est quoi ?

► **Connaitre la localisation de la douleur**, est-ce que la douleur irradie dans une autre zone ?

► **Le ressenti du patient** (avec ses mots) ... exemple : fourmillements, décharge électrique, pincement...



Pourquoi connaitre le ressenti du patient est important ?

Parce qu'il existe **plusieurs types de douleurs** qui ne se traitent PAS DE LA MEME FACON

...

1. Douleur par excès de nociception :

Ce sont les douleurs qui surviennent lorsque l'intensité des informations transmises par les fibres de la douleur est suffisamment importante pour parvenir au cerveau. Ces douleurs sont les plus courantes

Il y a une lésion tissulaire : exemple : plaie, traumatisme, fracture ...

2. Douleur neuropathique

Lésion des voies sensitives en l'absence de lésions tissulaires.

Les sensations douloureuses sont typiques : brûlures, décharges électriques, sensation de froid douloureux, fourmillements, douleur à l'effleurement (allodynie), hypersensibilité ou au contraire perte

de sensibilité, etc.

Elle résulte d'un dysfonctionnement dans le système nerveux périphérique (zona, neuropathie diabétique, sciatalgie...) ou central (AVC, SEP, tumeur cérébrale...).

3. Douleur mixte

Association de douleurs nociceptives et neuropathiques

Souvent rencontrées dans les douleurs cancéreuses, parfois après une chirurgie

4. Douleur nociplastique

Désorganisation fonctionnelle du système nociceptif = hyper activation des voies de la douleur.

- Pas de lésion tissulaire ou nerveuse.
- Peu calmées par les antalgiques usuels

Exemples : fibromyalgie, céphalées de tension, colopathie fonctionnelle ...

Les douleurs neuropathiques et nociplastiques peuvent ne pas répondre aux antalgiques usuels (palier 1, 2 et 3) et nécessitent une prise en charge adaptée, d'où l'importance DE BIEN INTERROGER LE PATIENT.

► La temporalité

Depuis combien de temps le patient a-t'il mal ?

Douleur aiguë Moins de 3 mois = symptôme

Douleur Chronique Plus de 3 mois = Maladie à part entière



Là encore, la prise en charge ne sera pas du tout la même.

► L'évaluation de l'intensité de la douleur

C'est là que nous allons utiliser **les échelles d'évaluation de la douleur** :

Echelles d'auto-évaluation

C'est le patient lui-même qui évalue sa douleur

Adulte et enfant à partir de 4/6 ans capables de communiquer, d'exprimer les caractéristiques et l'intensité de sa douleur.

A PRIVILEGIER +++

Echelles d'hétéroévaluation

L'évaluation est faite par le(s) soignant(s)

Adultes, adolescents NON communicants (personnes âgées avec troubles cognitifs, personnes polyhandicapées, patients de réanimation, patient non coopérant ...)

Enfants de moins de 4 ans

A UNEOS, on utilise :

AUTOEVALUATION

- **EVS** = Echelle Verbale Simple
- **EN** = Echelle Numérique
- **EVA** = Echelle Visuelle Analogique
- **Echelle des visages** (principalement pour les enfants)

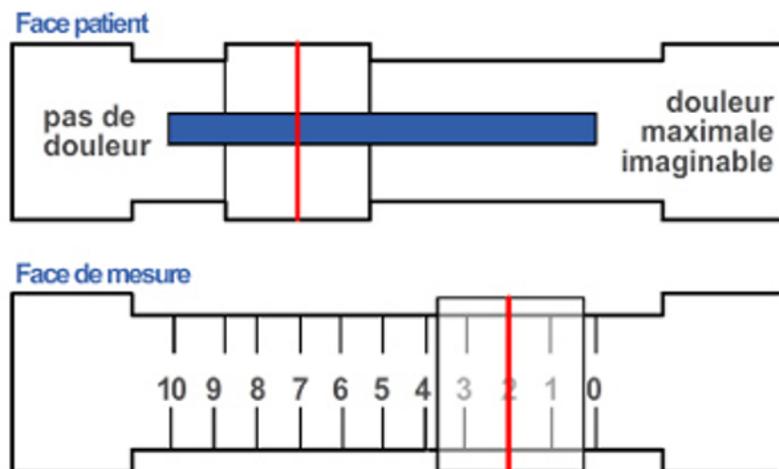
EVS

Douleur absente	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable
0	1	2	3	4

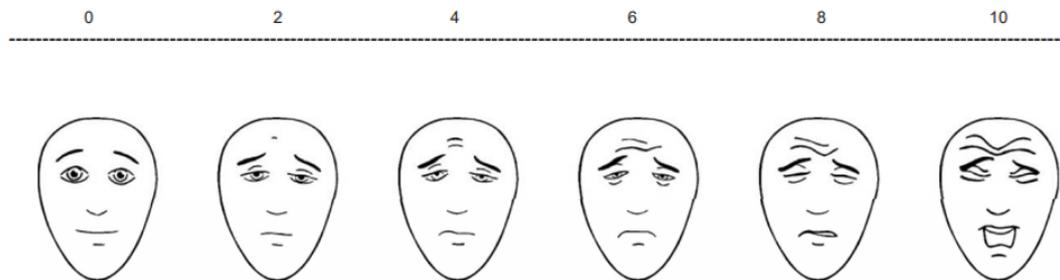
EN



EVA



Echelle des visages



A partir de 4 ans

HETEROEVALUATION

Les échelles d'hétéroévaluation reconnues par la HAS et que nous utilisons à UNEOS sont les suivantes :

• POUR LES PERSONNES AGEES NON COMMUNICANTES :

- Echelle ALGOPLUS
- Echelle DOLOPLUS
- Echelle ECPA

• POUR LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES HANDICAPEES, ET/OU AYANT DES TROUBLES DE LA COMMUNICATION

- GED-DI (utilisable chez l'enfant polyhandicapé à partir de 3 ans)

• POUR LES ENFANTS :

- EVENDOL

• POUR LES ADULTES EN REANIMATION (ou SSPI/Bloc)

- BEHAVIORAL PAIN SCALE ou BPS – NI

ECHELLE ALGOPLUS

Evaluation de la douleur
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur signalée chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur

Heure

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 • Vitesse											
2 • Rigidité											
3 • Plaintes											
4 • Corps											
5 • Comportements											

Tout OUI
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation

Médecin
 IDE
 AS
 Autre
 Paramé

Personnes âgées non communicantes
ou ayant des troubles cognitifs

NOM : _____

Service : _____

Observation comportementale

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTIMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Phénomène :

RETOURNEMENT SOMAQUE	RETOURNEMENT PSYCHOMOTEUR	RETOURNEMENT PSYCHOSOCIAL	RETOURNEMENT PSYCHOSOCIAL	RETOURNEMENT PSYCHOSOCIAL
1 • Plisures anormales	1 • Posture inhabituelle	1 • Changement de position	1 • Changement de position	1 • Changement de position
2 • Douleurs anormales ou rigides	2 • Mouvements inhabituels	2 • Changement de position	2 • Changement de position	2 • Changement de position
3 • Protection de zones douloureuses	3 • Sommeil inhabituel	3 • Changement de position	3 • Changement de position	3 • Changement de position
4 • Mimique	4 • Changement de position			
5 • Sommeil	5 • Changement de position			

DATE

SCORE

Échelle ECPA

I - OBSERVATION AVANT LES SOINS

1) **EXPRESSION DU VISAGE, REGARD ET MIMIQUE**

2) **POSITION SPONTANÉE**

3) **MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT**

4) **RELATION À AUTRUI**

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5) **AMBIÉTICITÉ**

6) **RÉACTIONS PENDANT LA MOBILISATION**

7) **RÉACTIONS PENDANT LES SOINS DES ZONES DOULOUREUSES**

8) **PLAINTES EXPRESSES PENDANT LE SOIN**

QUAND DOIS-JE EVALUER LA DOULEUR ?

- A l'admission du patient
- Plusieurs fois par jour même si le patient ne se plaint pas de douleur
- ET MEME LA NUIT (réveils nocturnes, sommeil agité, position antalgique
A TRACER AUSSI DANS LE DPI)

**EVALUATION AVANT UN ANTALGIQUE ET REEVALUATION DANS L'HEURE QUI SUIV
... réévaluation tracée dans le DPI**

TOUTES CES EVALUATIONS DOIVENT ETRE TRACEES DANS LE DOSSIER PATIENT

