

# Santé et douleurs

Les DIS ... tu connais ?





## Les D.I.S... Ça veut dire quoi !



« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion. »





*Douleur de courte durée  
causée par tout acte de soin  
dans des circonstances prévisibles*

## ***Douleur induite par le médecin***



## ***Douleur induite par les soignants***



## ***Douleur induite par tout professionnel de santé***





**Donc D.I.S ça veut dire  
Douleur Induite par les Soins**



**« Ces douleurs peuvent être prévenues  
par des mesures adaptées »**

## Mais il y a aussi D.P.S



Comme...

*Douleur Provoquée par les Soins :  
Douleur intentionnelle provoquée  
par le professionnel dans le but  
d'apporter des informations à la  
compréhension de la douleur  
ou de la pathologie*



## **I comme... Iatrogène !**

*Douleur causée par le médecin, le soignant, le traitement, ou par tout professionnel de façon non intentionnelle et n'ayant pas pu être réduite par les mesures de prévention entreprises.*



## Il existe un cadre législatif pour les établissements de santé

(1) « Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis »

(2) « Les prises en charges thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier »  
(Art. L710-3-1 CSP)



(1) Loi du 4 février 1995 introduit la notion d'obligation vis-à-vis de la prise en charge de la douleur pour les établissements de santé

(2) Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...)

## Cadre législatif pour le patient

(1) « ...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... »

(2) « Au cours de ces traitements et de ces soins, la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants »



(1) Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art. L.1110-5 CSP

(2) Charte du patient hospitalisé art.2

## **Cadre législatif pour les professionnels**

*Le médecin selon le code de déontologie médicale du 6 septembre 1995, doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement (art. 37)*

*L'infirmier selon le décret n°2004-802 du 29-07-04, doit participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes (...)*

*Dans son rôle propre l'infirmier doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale (R4311-5 CSP)*

*Il est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin (R4311-8 CSP)*

*Il doit concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leur prescription (R4311-2 CSP)*

*Il doit mettre en œuvre les prescriptions anticipées (R4311-7 CSP)*

*L'aide-soignant selon l'arrêté de janvier 2005, doit apprécier l'état clinique d'une personne et identifier les signes de détresse et de douleur*

*Selon le décret n° 2004-802 du 29-07-0, le masseur kinésithérapeute est habilité à contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs (R4321-9 CSP)*



## Les orientations gouvernementales de lutte contre la douleur

Depuis 1998 plusieurs plans de lutte gouvernementaux ont vu le jour. Le deuxième plan 2002-2005 avait pour objectif entre autre:

« D'amener les établissements de santé à s'engager dans un programme de prise en charge de la douleur ».

« De renforcer le rôle infirmier, notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée ».

Les axes prioritaires de travail du plan 2006-2010 étaient :

« Améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables » parmi elles : « Les enfants pour lesquels il est demandé une prise en charge correcte de la douleur induite ».

« Améliorer les traitements médicamenteux et les méthodes non médicamenteuses ». « Structurer la filière de soins de la douleur ».



## Certification et démarche qualité

Les établissements de santé sont évalués par la Haute Autorité de Santé lors de la certification (HAS V2020) tous les quatre ans. Le critère 1.2-08 est un critère impératif : le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. Les établissements médico-sociaux sont évalués lors de l'évaluation externe.



Les Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) permettent de situer les efforts en matière d'évaluation de la douleur et le suivi de la douleur lorsque celle-ci a été identifiée.

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est un outil pour évaluer les pratiques, apporter des actions d'amélioration, optimiser la qualité de la prise en charge et créer une dynamique en montrant aux équipes que leur mobilisation est payante.

Le patient traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Elle prend en compte les perceptions du patient et de ses proches et les croise avec l'analyse de la prise en charge par les professionnels en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence.

Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur. Dès lors qu'il ressent ou est susceptible de ressentir la douleur, celle-ci est évaluée avec lui et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur.

Ces 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.



## Soins douloureux les plus fréquemment évoqués par les patients



## Soins douloureux les plus fréquemment évoqués par les soignants



# Conséquences émotionnelles, comportementales et douloureuses des D.I.S



## Les D.I.S... Facteurs d'influence



# Comment faire ?

## **Moyens médicamenteux :**

Antalgiques  
Anesthésiques locaux  
Protoxyde d'azote  
Saccharose chez le nourrisson

## **Moyens non médicamenteux :**

Hypno-analgésie  
Relaxation  
Distraction  
Objet transitionnel de réassurance  
Respiration contrôlée  
Chaud/froid  
Massages  
Aides techniques de transfert...



Vous avez peur d'avoir mal...  
Prévenir, traiter ou soulager  
votre douleur c'est possible

Prévenir les douleurs  
provoquées par certains soins ou examens :  
piqûres, pansements, pose de sondes,  
de perfusion, retrait de drains...  
Les douleurs parfois liées à  
un geste quotidien comme une toilette  
ou un simple déplacement...



ALORS ?

MÊME PAS  
MAL!!!!



# Elaborer et appliquer des protocoles comme :

« Procédure pour la prévention des douleurs induites par les soins »  
« Délai et durée d'action des antalgiques »  
« Prévention des douleurs induites par les soins :  
mobilisations-transferts-brancardage-soins d'hygiène »  
Protoxyde d'azote, anesthésiques locaux, etc...  
(Protocoles du Réseau Douleur P.A.C.A ouest)



ALORS ÇA VA ?  
VOUS VOUS  
SENTEZ MIEUX  
AUJOURD'HUI ?



JE VOUS L'ASSURE...  
ÇA NE FAIT ABSOLUMENT  
PAS MAL !!!

PROMIS!



# Prévention, réalisation d'un soin potentiellement douloureux

## Avant le soin :

Anticiper = Identifier et regrouper les soins potentiellement douloureux  
Rechercher les protocoles d'analgésie compatibles avec le soin et adaptés au patient

Informé le patient = adhésion au soin et à la technique analgésique choisie  
Planifier et organiser le soin

Évaluer le patient (douleur, anxiété...) avec des échelles adaptées et validées



## Pendant le soin :

Installer et informer le patient

Mettre en œuvre de la technique analgésique choisie et respecter son délai d'action

Évaluer le patient (douleur, anxiété...) avec les mêmes échelles

Surveiller la technique analgésique choisie (analgésie, survenue d'effets indésirables)



## Après le soin :

Réinstaller confortablement le patient

Évaluer le patient (douleur, anxiété...)

Faire verbaliser son vécu du soin

Évaluer la technique analgésique (suffisante ou à adapter)

Tracer dans le dossier de soins du patient



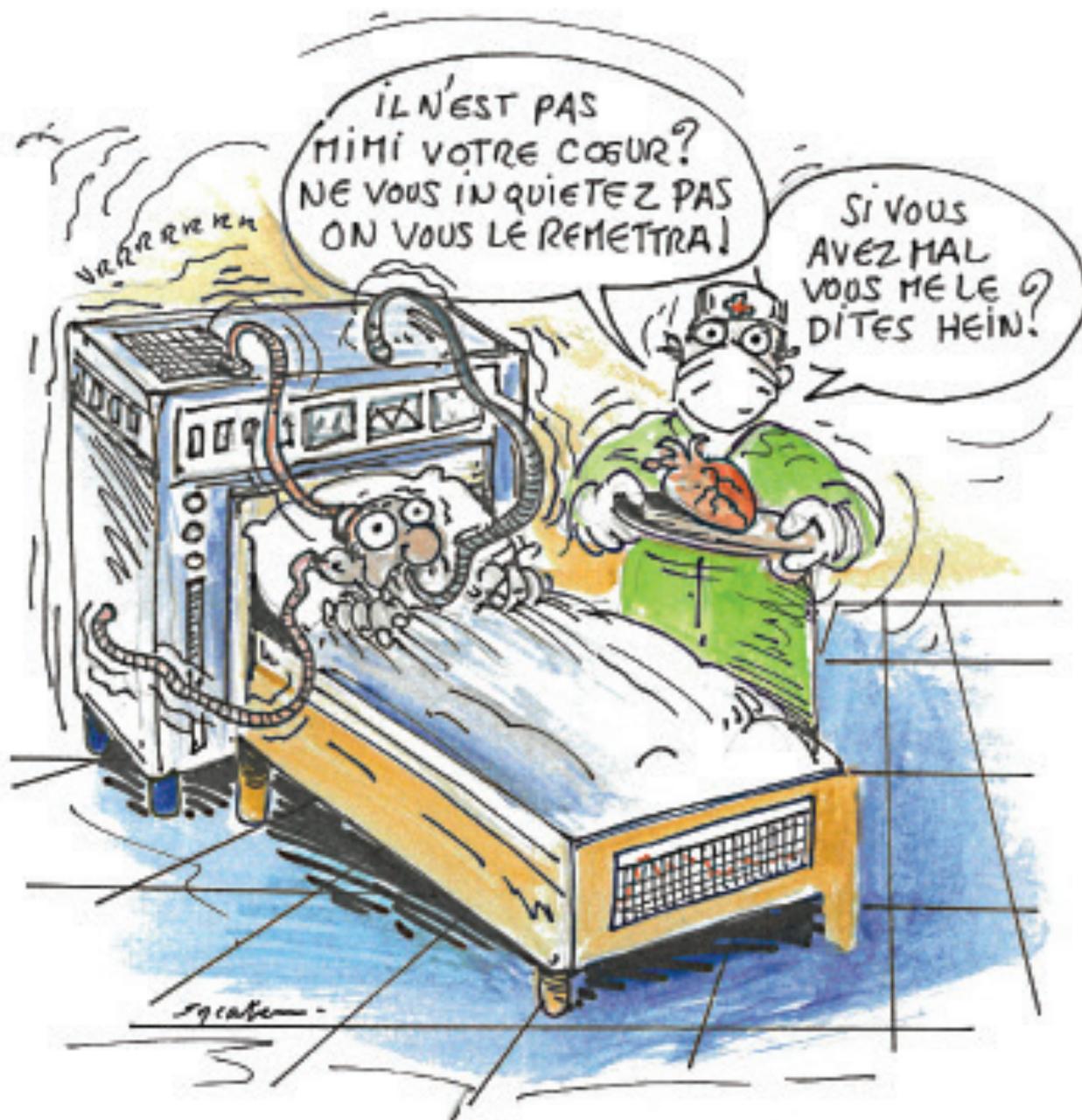
## Hypno-Analgésie...



## Brancardage...



# Tout faire dans une démarche éthique !



Cet ouvrage a été réalisé par  
L'Atelier d'Art du C.H Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var  
Avec le concours de l' A.R.S P.A.C.A

Scénario :

Docteur Lakri Hamouda, présidente du C.L.U.D - C.H Henri Guérin

Dessins :

Jean-Marie Cartereau - C.H Henri Guérin

Conception Graphique :

Jean-Christophe Molinérís / Magali Latil - C.H Henri Guérin

Impression GRAFIMELO

© C.H Henri Guérin - Pierrefeu-du-Var - 2023



*Pour nos patients,  
résidents, usagers...*

M...



COMME !  
MERCİ !