

# LA DOULEUR AU CHU DE TOULOUSE

**Formation Référents Douleurs**

**C.CARPENTIER  
Co –président  
Comité de Lutte contre la Douleur  
CHU TOULOUSE**

# Place et rôle de l'IDE dans la prise en charge de la douleur

A partir d'un état des lieux...

# IDE et douleur

## o ETAT DES LIEUX

**Globalement, les infirmières :**

**- transforment souvent les prescriptions ("horaires fixes" ---> "à la demande ")**

**F Cohen Pain 1980**

**- privilégient les facteurs psychiques / douleur et souffrance**

**PJ Chapman et coll Aust NZ J Surg 1987**

**-surestiment l'efficacité analgésique des traitements**

**-majorent les risques potentiels des traitements.**

# IDE et douleur

## ATTITUDE DES INFIRMIERES

---

<b>% estimant que le but est une disparition complète de la douleur</b>	<b>21 %</b>
<b>% surestimant le risque de dépendance aux opiacés</b>	<b>39 %</b>
<b>% surestimant le risque de dépression respiratoire / opiacés</b>	<b>46 %</b>
<b>% des patients qui, malgré une douleur sévère, reçoivent moins d'opiacés / prescription</b>	<b>33 %</b>

---

Objectifs et effets adverses de l'analgésie évalués par les infirmières

FL Cohen Pain 1980  
OF Weiss et coll Anesth Analg 1983

# IDE / Douleur

## ATTITUDE DES MEDECINS

---

<b>% estimant que le but est une disparition complète de la douleur</b>	<b>23 %</b>
<b>% surestimant le risque de dépendance aux opiacés</b>	<b>39 %</b>
<b>% surestimant le risque de dépression respiratoire / opiacés</b>	<b>33 %</b>

---

**Objectifs et effets adverses de l'analgésie PO évalués par les médecins**

**OF Weiss et coll Anesth Analg 1983**

# IDE et douleur

**"Le médecin prescrit trop peu et trop peu souvent les opiacés,**

**l'infirmière administre moins et moins souvent que prescrit".**

RV Oden Anesth Clin North Am 1989

# IDE et douleur

- **Identifier, évaluer les comportements des divers acteurs**
- **Faire évoluer et changer les mentalités**
  - R melzack      the tragedy of needless pain 1988
  - RV oden        anesth clin nort am 1989
  - JC eisenach    la douleur en milieu chirurgical 1991
- **Globalement, les médecins**
  - **Sous-estiment les doses efficaces**
  - **surestiment la durée d'action**
  - **Surestiment les risques de**  
**dépression respiratoire et d'accoutumance**

RM marks, EJ sachar am intern med 1973

# IDE et douleur

- **L'absence de formation spécifique des IDE est une contre-indication aux méthodes d'analgésie sophistiquées.**

LB Ready et al Anesthesiology 1988

- **Enquête danoise :**
  - 63% des IDE remettent les prescriptions en cause**
  - 55% refusent occasionnellement les prescriptions**
  - 37% sont insatisfaites de l'APO dans leur unité**

IU Juhl et al Acta Anaesthesiol Scand 1993



# IDE et douleur

## **ATTITUDE DES INFIRMIERES → Facteurs de variation multiples**

- **Expérience personnelle de la douleur :**
  - **sans antécédents : surestimation**
  - **avec antécédents : estimation correcte**

**N Ketovuori J Pain Symp Manag 1987**

- **Durée d'expérience professionnelle**
- **Environnement médical, paramédical, technique**
- **Niveau de formation, enseignement, actualisation**

# IDE et douleur

- **Enquête épidémiologique 180 IDE**

**Anonyme → 73 QCM**

**Connaissances théoriques / évaluation et traitement  
douleur ( 34 )**

**Pratique professionnelle ( 23 )**

**Formation : Acquis et Besoins ( 6 )**

- **Evaluer la part du corps infirmier dans la réalisation de  
l'analgésie et les causes d'inadaptation**

# IDE et douleur

**Avez-vous reçu une formation spécifique ?**

	<b>pendant études</b>	<b>après DE</b>
<b>oui</b>	<b>2.5 %</b>	<b>2.5 %</b>
<b>non</b>	<b>97.5 %</b>	<b>97.5 %</b>

**Quelles sources de formation ?**

<b>Apprentissage quotidien</b>	<b>85.3 %</b>	<b>Formation service</b>	<b>17.1 %</b>
<b>Congrès / Séminaires</b>	<b>2.3 %</b>	<b>Formation hôpital</b>	<b>5.4 %</b>
<b>Revue professionnelle</b>	<b>27.9 %</b>	<b>Délégués médicaux</b>	<b>2.3 %</b>

Viel, Eledjam Ann Fr Anesth Réanim 1993

# CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Article L.1110-5 du code de santé publique:

« ... 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... »

# INTRODUCTION

- Conformément à l'article L.1112-4 du Code de santé publique, il appartient à chaque établissement de santé de promouvoir et de mettre en place l'organisation nécessaire pour répondre aux besoins des personnes quant à la prise en charge de leur douleur.

# La prise en charge de la douleur: une obligation

- En application de la loi du 4 mars 2002 et des règles professionnelles, tout professionnel de santé intervenant dans la chaîne des soins a l'obligation de prévenir, d'évaluer et de traiter la douleur d'un patient

# Législation

- Obligation de soulager la douleur:
  - responsabilité médicale et paramédicale, art. L110-5 du code de la santé publique
- Connaissance des textes législatifs

# LES TEXTES OFFICIELS

- Arrêté du 4 mars 1997 modifié par l'arrêté du 10 octobre 2000 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (prise en charge douleur et soins palliatifs)
- Circulaire DGS/DH n°94/3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et la prise en charge des douleurs chroniques
- Circulaire DGS/DH 95/22 du 6 mai 1995 relative aux droit des patients hospitalisés



# LES TEXTES OFFICIELS

- Circulaire DGS/DH n°98/47 du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur chronique rebelle.
- Circulaire DGS/DH n°98/586 du 22 septembre 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de soins publics et privés.

# LES TEXTES OFFICIELS

- Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médicaux sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L.595-1 du code de santé publique.

# LES TEXTES OFFICIELS

- Circulaire DGS/DH/DAS n°99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocole de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.
- Circulaire DHOS/E2 n°266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé.

# LES TEXTES OFFICIELS

- Article L.1112-4 du code de santé publique (modifié par la Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs)
- Article L.1112-2 du code de santé publique: livret d'accueil, évaluation de la satisfaction
- Code de déontologie médicale- Article 37: « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique ».

# LES TEXTES OFFICIELS

- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier :

L'exercice de la profession d'Infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation.

Les soins préventifs, curatifs, palliatifs intègrent qualité technique et relation humaine.

**Le CLUD**

**CHUT Douleur!**

# OBJECTIFS

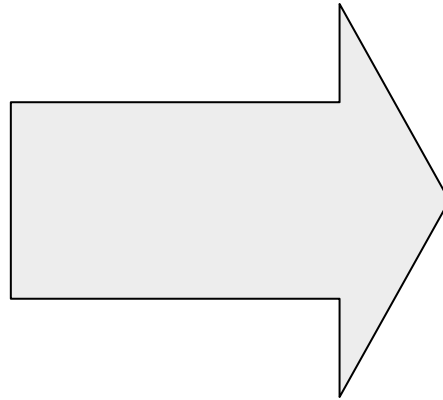
OFFICIALISER

STRUCTURER

ORGANISER

VALORISER

COORDONNER



LES INITIATIVES  
EXISTANTES ET AINSI  
AMELIORER LA PRISE EN  
CHARGE DE LA DOULEUR  
ET DES SOINS  
PALLIATIFS ?  
PROMOUVOIR LA MISE  
EN ŒUVRE D'ACTIONS  
NOUVELLES AU SEIN DU  
CHU

# ROLES DU CLUD

- Proposer, à partir du bilan de l'existant, des objectifs en terme d'amélioration
- Proposer, organiser, coordonner, évaluer les actions
- Rechercher des moyens permettant de mettre en place des actions en apportant une réponse coordonnée aux appels à projets



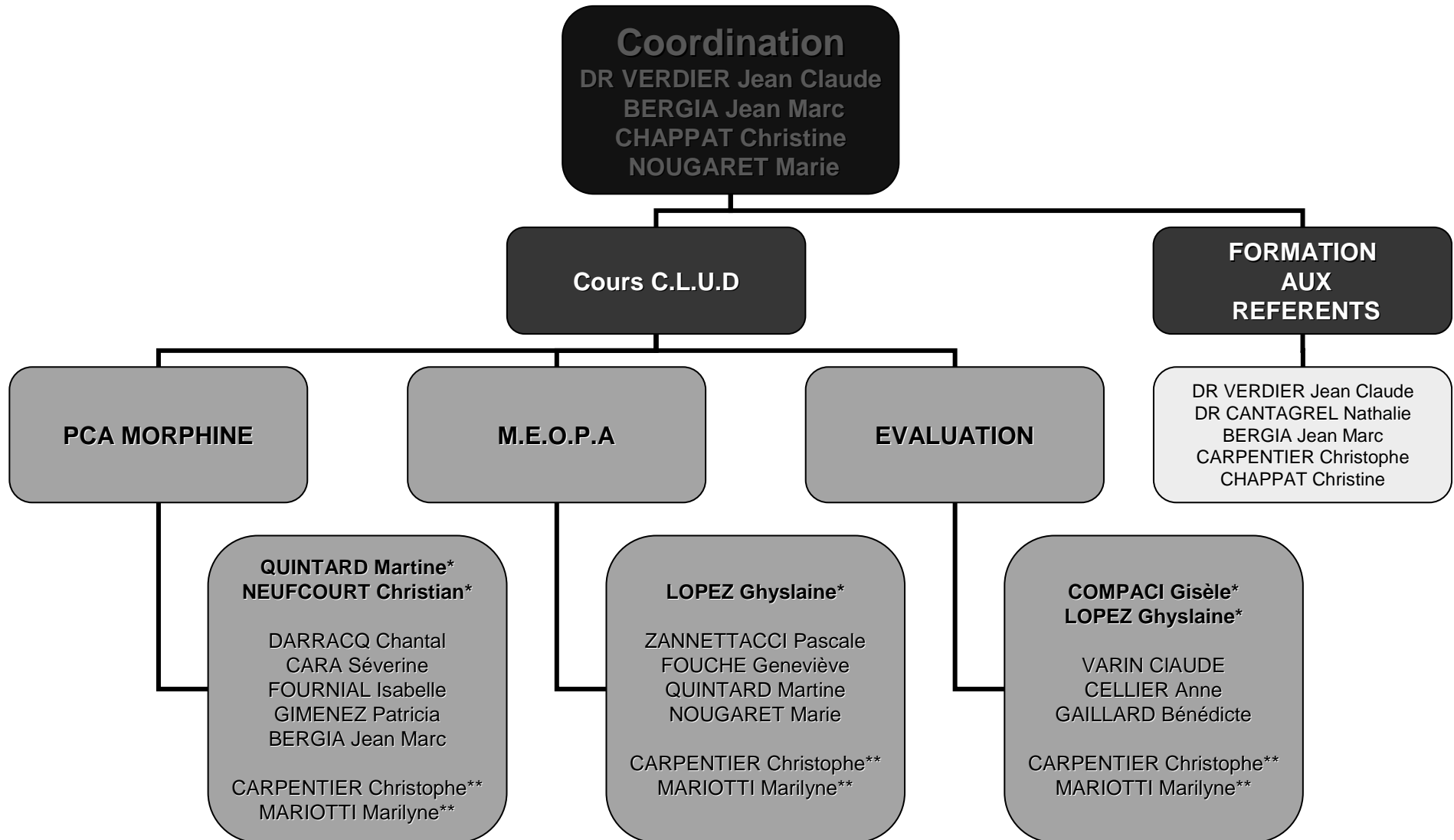
# ROLES DU CLUD

- Assurer la liaison avec la prise en charge des soins palliatifs et autres problématiques transversales de soins, en relation avec les autres réseaux de soins( Oncomip, Enfant Do, Reliance, Résonance...)
- Etablir un bilan annuel des actions engagées
- Promouvoir les actions de formation continue et donner son avis sur les projets d'acquisition de dispositifs médicaux
- Informer

# Les groupes de travail du CLUD

- Evaluation/ audit
- Formation
- Douleur provoquée
- Recherche clinique
- Soins palliatifs
- Matériel
- Relations publiques
- Protocoles

# Groupe FORMATION du C.L.U.D



\* Coordinateur du groupe formateur / \*\* Formateur en pédiatrie

# NOUVEAUTES 2007

- Par décret du 16 janvier 2007, les Comités de Lutte contre la Douleur deviennent des sous commissions de la CME
  - 3 membres de la CME appartiennent au bureau du CLUD
  - 1 représentant des usagers
  - Mutualisation des secrétariats
  - Moyens financiers?

# Validité juridique des protocoles du CLUD au CHU de Toulouse

- Le patient
- Protocole et Prescription
- Les protocoles
- Compétence des infirmiers
- Traçabilité des protocoles dans le dossier patient

# Le patient

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. Art. L. 1111-7

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre .... »

# Protocole et Prescription

Lettre de la fédération des établissements hospitaliers de France :  
« Formalisation de la mise en oeuvre d'un protocole de traitement antalgique dans le dossier de soins infirmiers" :

- « *Le protocole se distingue de la prescription médicale en ce qu'il trouve application à une pluralité de patients. Au contraire, la prescription médicale est obligatoirement individuelle. Selon le ministère chargé de la Santé, « **les protocoles de soins constituent le descriptif de techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certains situations de soins ou lors de la réalisation d'un soin. Ils permettent notamment aux infirmiers d'intervenir sans délai [...] et d'utiliser des procédures reconnues pour leur efficacité** »* (Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Guide pour la mise en place d'un programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé, mai 2002, fiche 3 : « *le traitement médicamenteux de la douleur* »). »
- « *Les protocoles sont considérés comme « **des prescriptions anticipées ou des conduites à tenir** » Ils sont constitutifs d'une prescription médicale et, à ce titre, doivent être validés par un médecin. »*

# Les protocoles

Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë

■ Les protocoles de soins sont :

- **Elaborés conjointement par les personnels médicaux et infirmiers impliqués dans leur mise en œuvre**
- **Validés par l'ensemble de l'équipe médicale, par le pharmacien et par le directeur du service des soins infirmiers**
- **Datés et signés par le médecin responsable et le cadre de santé du service**
- **Diffusés à l'ensemble du personnel médical et paramédical du service, au directeur d'établissement, au directeur du service de soins infirmiers et au pharmacien hospitalier**
- **Remis au nouveau personnel dès son arrivée**
- **Accessibles en permanence dans le service**
- **Placés dans un classeur identifié**
- **Affichés si l'organisation du service s'y prête**
- **Évalués et, si nécessaire, réajustés, et, dans ce cas, datés et signés**
- **Revus obligatoirement au moins une fois par an**
- **Revalidés systématiquement à chaque changement de l'un des signataires et diffusés**



Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë

- « Les infirmiers peuvent, sur leur propre initiative, mettre en œuvre le protocole à visée antalgique pour la prise en charge des douleurs aiguës. Le protocole doit répondre aux exigences du cadre général. L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins. »

# Compétence des infirmiers

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la Santé Publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Art R 4311-8

« L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers. »

# Traçabilité des protocoles

- Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë
  - « L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins. »
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004. Article R 4311-8
  - « Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers. »

# Traçabilité des protocoles

- **Commentaire N. Lelièvre** (Juriste de la SFETD, spécialisée en droit de la Santé)  
« Concrètement, l'IDE qui intervient en application d'un protocole doit toujours placer dans le dossier de soins la fiche de synthèse du protocole appliqué. En effet il est important de retrouver dans le dossier : évaluation du patient, motivation d'application du protocole et surveillance du patient. Quant aux protocoles qui peuvent parfois contenir plusieurs pages, il n'est pas nécessaire de les placer dans le dossier du patient. En revanche, à tout instant et notamment dans le cadre d'un éventuel contentieux, il est fondamental de pouvoir justifier de l'existence du protocole dans son intégralité sans limitation de durée. »

# En conclusion : validité juridique des protocoles CLUD

- Protocole = Prescription
- Protocoles CLUD conformes aux protocoles de soins (circulaire du 11 février 1999)
- Protocoles disponibles sur intranet
- Protocoles archivés par le secrétariat du CLUD
- Information du médecin
- Traçabilité dans le dossier de soins
  - Mention des médicaments administrés
  - Motivation de leur utilisation ou insertion du résumé du protocole



[Etablissements du CHU](#)

[Plans d'accès](#)

# Recherche

[Plan du site](#)

[Rechercher](#)

[Actualité / Congrès](#)

[Presse](#)

[Annuaire, spécialités médicales](#)

## Centre Hospitalier Universitaire **CHU de Toulouse**



[Vous êtes patient, visiteur](#)



[Vous êtes professionnel de santé](#)



[Ecoles, formations, concours, recrutement](#)



[Fondations](#)


Bienvenue sur l'espace des professionnels de santé. Les rubriques qui vous sont proposées vous permettront de découvrir l'offre de soins du CHU à travers plus d'une centaine de services cliniques et médico-techniques regroupés au sein de grands Pôles d'activité. Ces informations vous permettront d'organiser avec vos patients leur rendez-vous de consultation ou d'hospitalisation. D'autres rubriques vous proposent des informations ayant trait à la recherche, aux congrès médicaux et au plateau technique.

### Activités médicales

- ↳ Urgences et n° utiles
- ↳ Santé et Prévention
- ↳ Cancérologie
- ↳ Maladies rares
- ↳ Radiochirurgie stéréotaxique
- ↳ Recherche, D.R.R.C.
- ↳ Réseaux de santé

### Pôles

- ↳ Anesthésie-Réanimation
- ↳ Biologie
- ↳ Blocs Opératoires
- ↳ Cardiovasculaire et
- ↳ Locomoteur
- ↳ Neurosciences
- ↳ Pharmacies
- ↳ Psychiatrie
- ↳ Santé Société
- ↳ Spécialités Médicales
- ↳ Urgences
- ↳ Uro, Néphro, Dialyse, UTO, Chir. Plastique, Brûlés, Chir. Gynécologique
- ↳ Voies Respiratoires

  
**Hôpitaux de Toulouse**

Spé

[↳ Les Directions](#)

- ↳ Chiffres clés
- ↳ Liens
- ↳ Glossaire des sigles

[à propos du site](#) | [nous contacter](#)

[W3C CSS](#)

[W3C XHTML](#)

[W3C HTML 4.01](#)





ACCUEIL < RETOUR

Vous êtes patient, visiteur

Vous êtes professionnel de santé

Ecoles, formations, concours, recrutement

Fournisseurs, appels d'offres

## Vous êtes professionnel de santé



### Bienvenue sur l'espace des professionnels de santé

Les rubriques qui vous sont proposées vous permettront de découvrir l'offre de soins du CHU à travers plus d'une centaine de services cliniques et médico-techniques regroupés au sein de grands Pôles d'activité. Ces informations vous permettront d'organiser avec vos patients leur rendez-vous de consultation ou d'hospitalisation. D'autres rubriques vous proposent des informations ayant trait à la recherche, aux congrès médicaux et au plateau technique.

Spécialités médicales et guide des consultations

Commander le guide des consultations

- ▶ Pôles cliniques
- ▶ Pôles Médico-techniques
- ▶ Cancérologie
- ▶ La recherche et l'innovation médicale
- ▶ Prélèvements et greffes
- ▶ Nutrition - C.L.A.N.
- ▶ Activités de recours (structures labellisées)
- ▶ Crise sanitaire (grippe aviaire, plan blanc)

### A consulter aussi :

- ▶ Radiochirurgie stéréotaxique
- ▶ Réseaux de santé
- ▶ L'Ablatherm © : Traitement non-invasif du cancer de la prostate
- ▶ Qualité accréditation
- ▶ Maladies rares
- ▶ Médecine sociale et humanitaire
- ▶ Douleurs / Soins palliatifs
- ▶ Centre d'accueil et de soins pour sourds
- ▶ Santé et prévention

Ce lien est un raccourci vers une autre rubrique.



Congrès - Manifestations  
Journées mondiales de la santé

dernière mise à jour : 13-04-2007



[ACCUEIL](#) [RETOUR](#)

**Organisation**

[Missions et objectifs](#)

[Protocoles](#)

[Publications](#)

[Cours](#)

[Actes de congrès](#)

[Actualités CLUD](#)

[Soins Palliatifs](#)

[Liens utiles](#)

[Congrès douleur, soins palliatifs](#)

[Liste des consultations douleur en Midi Pyrénées](#)

Vous êtes patient, visiteur » Douleur / Soins Palliatifs » CLUD (Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse)

## Organisation

### Présidence

#### Coprésidents

- › Dr Nathalie CANTAGREL, Médecin anesthésiste 05 61 32 33 77
- › Mr Christophe CARPENTIER, Infirmier anesthésiste 05 34 55 87 02

### Membres du bureau

- › Madame Anne VITET, Direction de la qualité
- › Madame Nicole ROYER, D.S.S.I, Directeur des soins, pôle management
- › Dr Michel OLIVIER, Médecin anesthésiste, Membre de la CME, Hôpital Purpan
- › Dr Martine VIE, Pharmacien des Hôpitaux, Membre du comité du médicament, Hôpital des enfants
- › Dr Agnès SUC, Pédiatre algologue, Responsable du réseau Enfant-Do
- › Dr Nicolas SAFFON, Soins Palliatifs, EMSP adultes, Hôpital Purpan
- › Pr Jean Philippe RAYNAUD, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Casselardit, La Grave
- › Pr Laurent SCHMITT, Psychiatre, Hôpital Casselardit, Membre de la CME
- › Mme Eliane DELON, Sage-femme, Hôpital Paule de Viguier
- › Mme Martine QUINTARD, Infirmière anesthésiste, Hôpital Purpan
- › Mme Christine CHAPPAT, Cadre de santé, Hôpital Rangueil
- › Mme Geneviève LOPEZ, Infirmière anesthésiste, Hôpital Rangueil
- › Mr Jean-Marc BERGIA, Infirmier, Hôpital Rangueil
- › Mme Sylvie LEPAGE, Sophrologue, Hôpital Purpan
- › Dr Jean-Claude VERDIE, Neurochirurgien, Hôpital Rangueil
- › Mr Jean-François COUAT, Kinésithérapeute, Ecole de Massothérapie, Hôpital Purpan

Secrétariat : Béatrice SERRES Tél. : 05 61 32 33 77 [serres.b@chu-toulouse.fr](mailto:serres.b@chu-toulouse.fr)

### Les membres associés

Hormis les membres désignés ci-dessus siégeant avec voix délibérative, le directeur général de l'établissement est étroitement associé aux travaux du comité où il a voix consultative. Il est responsable du secrétariat des travaux de la commission. Il peut se faire représenter ou assister par toute personne de son choix en fonction des questions traitées, notamment le chargé des affaires économiques lorsque sont en cause les clauses techniques des marchés d'équipements sanitaires ou de matériel médical et l'ingénieur biomédical ou sanitaire lorsque sont abordés les problèmes d'équipements et de matériels.

dernière mise à jour : 16-01-2006



Vous venez en consultation

Vous venez pour une hospitalisation

Votre enfant à l'Hôpital

Vous êtes ressortissant étranger

Information et droits des patients

**Douleur / Soins Palliatifs**

Urgences et N° utiles

Santé / Prévention

Maladies rares

Les Dons

Centre d'accueil et de soins pour sourds

Associations

## Douleur / Soins Palliatifs

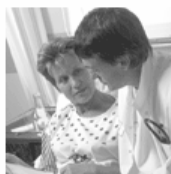
Le CHU de Toulouse dispose de plusieurs structures de prise en charge de la douleur et veille à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine. Les équipes de soins palliatifs interviennent sur tous les sites hospitaliers à la demande des équipes soignantes.

- [CLUD \(Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse\)](#)
  - [Réseau Enfant-Do \(Prise en charge de la douleur chez l'enfant\)](#)
  - [Equipe mobile Douleur Soins Palliatifs](#)
- Mission et composition du Comité de Lutte contre la Douleur au CHU, organisation des groupes de travail.

### A consulter aussi :

- [Centre d'évaluation et de traitement de la Douleur](#)

### Prévenir et traiter la douleur



La douleur n'est pas une fatalité, on peut la prévenir et la traiter. Au CHU de Toulouse, les équipes soignantes s'engagent à prendre en charge votre douleur durant votre hospitalisation et à vous donner toutes les informations utiles sur ce sujet.

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et retentissent sur votre vie quotidienne.

#### Prévenir la douleur

La prise en charge de la douleur, sous l'égide du comité de lutte contre la douleur (CLUD), est une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Après une intervention chirurgicale, pendant un examen douloureux, avant une situation qui peut entraîner une douleur (transport, séance de rééducation, ...), vous devez être prévenu qu'une douleur peut survenir.

### Le traitement de la douleur

Traiter la douleur, cela peut prendre du temps. C'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et se retrouver avec les autres.

➤ La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une, mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante. Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

➤ Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez. Aidez l'équipe soignante qui vous prend en charge à traiter votre douleur. Nous ne pouvons rien faire sans votre concours. Pour un enfant ou un membre de votre famille, l'entourage peut aider à la prise en charge de la douleur.

➤ Les équipes du CHU mettent tout en œuvre pour la soulager, même si elles ne garantissent pas l'absence totale de douleur.

#### Les médicaments

➤ Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent. Il existe plusieurs types d'antalgiques (paracétamol, aspirine,...). La morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux. Un traitement par la morphine pourra toujours être interrompu si la cause de vos douleurs disparaît, et vous ne courez aucun risque de devenir dépendant vis-à-vis de la morphine.



- ACCUEIL < RETOUR
- CLUD (Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse)
- Equipe mobile Douleur Soins Palliatifs
- Réseau Enfant-Do (Prise en charge de la douleur chez l'enfant)

# CLUD (Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse)

Mission et composition du Comité de Lutte contre la Douleur au CHU, organisation des groupes de travail.

- Organisation
- Missions et objectifs
- Protocoles
- Publications
- Cours
- Actes de congrès
- Actualités CLUD
- Soins Palliatifs
- Liens utiles
- Congrès douleur, soins palliatifs
- Liste des consultations douleur en Midi Pyrénées

Conformément à l'article L.1112-4 du Code de santé publique, il appartient à chaque établissement de santé de promouvoir et de mettre en place l'organisation nécessaire pour répondre aux besoins des personnes quant à la prise en charge de leur douleur.

Le CLUD a été présenté et adopté par la CME, la CSSI et le Conseil d'administration du CHU de Toulouse au mois de mars 2003.

- Cette démarche institutionnelle a pour objectifs
- › l'amélioration de la qualité des soins
  - › une stratégie cohérente
  - › une démarche fédératrice et le développement du travail en réseau
  - › une approche globale centrée sur les besoins de la personne malade
  - › une réflexion coordonnée douleur-soins palliatifs
  - › l'implication de tous

Contact : CLUD@chu-toulouse.fr

dernière mise à jour : 14-03-2007

- ACCUEIL < RETOUR
- Organisation
- Missions et objectifs
- Protocoles**
- Publications
- Cours
- Actes de congrès
- Actualités CLUD
- Soins Palliatifs
- Liens utiles
- Congrès douleur, soins palliatifs
- Liste des consultations douleur en Midi Pyrénées

Vous êtes patient, visiteur » Douleur / Soins Palliatifs » CLUD (Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse)

## Protocoles

Tous les protocoles contenus dans cette rubrique sont validés par le Comité de Lutte contre la Douleur des Hôpitaux de Toulouse. Avant toute mise en oeuvre, ils doivent être signés par le médecin responsable de l'unité. Vous trouverez un guide d'utilisation des procédures au format \*pdf.

### Guide d'utilisation des procédures validées par le CLUD

 Guide d'utilisation des procédures CLUD

### Procédure d'utilisation du MEOPA

 MEOPA

### Utilisation de la crème Emla 5% ( ulcères de jambe et lésions génitales)

 EMLA CREME 01

### Procédure d'utilisation Emla Patch 5% et Emla crème 5%

 Procédure d'utilisation Emla Patch 5% et Emla crème 5%

### Utilisation du gel urétral Xylocaïne 2%

 Utilisation du gel urétral Xylocaïne 2%

### Utilisation des morphiniques : indications, contre-indications, précautions d'emploi, interactions médicamenteuses, réglementation

 Utilisation des morphiniques : indications, contre-indications, précautions d'emploi, interactions médicamenteuses, réglementation


### Table pratique de conversion des morphiniques (palier II & III)

 Table pratique de conversion des morphiniques (palier II & III)

### Utilisation du Durogésic

 Utilisation du Durogésic

### Préparation et mise en place de la morphine par voie injectable.

 Préparation et mise en place de la morphine par voie injectable.

- Modalités de relais entre morphiniques** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Modalités de relais entre morphiniques
  
- Prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte
  
- Prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'enfant** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'enfant
  
- Surveillance d'un patient sous traitement morphinique** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Surveillance d'un patient sous traitement morphinique
  
- Titration de morphine chez un adulte naïf de morphiniques en cas de douleur aiguë** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Titration de morphine chez un adulte naïf de morphiniques en cas de douleur aiguë
  
- Utilisation de la morphine injectable à la seringue électrique.** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Utilisation de la morphine injectable à la seringue électrique.
  
- Utilisation de la morphine injectable en PCA.** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Utilisation de la morphine injectable en PCA.
  
- Morphine en mode PCA chez l'adulte en post opératoire** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Morphine PCA Adulte
  
- Morphine en continu à la seringue électrique chez l'adulte, en post opératoire** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) Morphine en continu au PSE
  
- Feuille de prescription PCA morphine en pédiatrie** \_\_\_\_\_  
[PDF](#)
  
- Information morphine malade adulte** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) CLUD 15
  
- Procédure d'utilisation des différentes techniques de prise en charge de l'encombrement bronchique en soins palliatifs** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) CLUD 22
  
- Procédure d'utilisation du Midazolam en prévention de la douleur induite** \_\_\_\_\_  
[PDF](#) CLUD 28

- Titration de morphine chez un adulte naïf de morphiniques en cas de douleur aiguë**  
[PDF](#) Titration de morphine chez un adulte naïf de morphiniques en cas de douleur aiguë
- Utilisation de la morphine injectable à la seringue électrique.**  
[PDF](#) Utilisation de la morphine injectable à la seringue électrique.
- Utilisation de la morphine injectable en PCA.**  
[PDF](#) Utilisation de la morphine injectable en PCA.
- Morphine en mode PCA chez l'adulte en post opératoire**  
[PDF](#) Morphine PCA Adulte
- Morphine en continu à la seringue électrique chez l'adulte, en post opératoire**  
[PDF](#) Morphine en continu au PSE
- Feuille de prescription PCA morphine en pédiatrie**  
[PDF](#)
- Information morphine malade adulte**  
[PDF](#) CLUD 15
- Procédure d'utilisation des différentes techniques de prise en charge de l'encombrement bronchique en soins palliatifs**  
[PDF](#) CLUD 22
- Procédure d'utilisation du Midazolam en prévention de la douleur induite**  
[PDF](#) CLUD 28
- Procédure d'utilisation du Midazolam pour détresse en phase terminale**  
[PDF](#) CLUD 23
- Tableau des antalgiques utilisés chez l'adulte**  
[PDF](#) Antalgiques adultes
- Tableau des antalgiques utilisés en pédiatrie**  
[PDF](#) Tableau des antalgiques utilisés en pédiatrie

dernière mise à jour : 03-08-2006

Hôpitaux de Toulouse	Comité de lutte contre la douleur	Référence : CLUD 03 Version : 2 Date d'application : 8/11/05
----------------------	-----------------------------------	--

#### Titre

## Procédure d'utilisation du mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (MEOPA)

#### Objet

- Assurer une prise en charge rapide de la douleur aiguë +/- anxiolyse;
- Prévenir la douleur provoquée par les gestes thérapeutiques ou diagnostiques iatrogènes.

#### Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux patients adultes ou enfants de plus de 4 ans souffrant et/ou devant subir un geste douloureux. Chez l'enfant de moins de 4 ans, l'administration devra être faite par un praticien familier de la méthode.

#### Personnes autorisées

Médecins, Sages-femmes, Infirmiers spécifiquement formés et dont les connaissances seront réévaluées.  
Cette procédure peut être entreprise par l'infirmier, dans le cadre du protocole préétabli.

#### Documents associés

Résumé affichable du protocole.  
Mode opératoire de mise à disposition de MEOPA dans une unité de soins (PHMED0020)

#### Références réglementaires

- Code de la santé publique Art. L . 1110-5 et Art. 1112-4 ;
- Charte du patient hospitalisé de mai 1995 circulaire D6S/DH 95-22 chap.II des soins ;
- Circulaire relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur de février 1999, D6S/SQ2/DH/DAS ;
- Article R4311-5 du code de la santé publique (rôle propre de l'infirmier) ;
- Programme d'action national de lutte contre la douleur 2002-2005, circulaire 2002-266, du 30 avril 2002.

#### Références bibliographiques

- Résumé des Caractéristiques du produit MEDIMIX® 50 ;
- Administration du mélange équimolaire N2O/O2, protection du personnel soignant - N. Commun ;
- La lettre de Pédiadol n°5.

#### Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé mars 2003	Médecin anesthésiste Médecin anesthésiste Infirmière anesthésiste	Olivier M. Parera K. Quintard M.
Vérifié mars 2003	CLUD groupe protocoles	Thiercelin-Legrand M.C. Vié M.
Diffusé par le CLUD le : 25/10/05		Cantagrel N. Carpentier C.
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins (nom et signature)	

### DEFINITION :

Le mélange gazeux équimolaire Oxygène, Protoxyde d'azote (MEOPA) est composé de 50% d'oxygène et de 50% de protoxyde d'azote.

Il est commercialisé par A6A Médical sous la dénomination de MEDIMIX 50® et par Air Liquide Santé sous la dénomination de KALINOX®.

Il s'administre par inhalation et provoque une analgésie et une sédation consciente (patient relaxé, détendu, avec aspect détaché de l'environnement).

Son effet s'installe au bout de 3 minutes après le début de l'administration et disparaît dans les minutes qui suivent l'arrêt de l'inhalation.

Son administration n'est pas conseillée au delà de 60 minutes consécutives et en cas de répétition, elle ne doit pas dépasser 16 jours consécutifs.

### INDICATIONS :

- Préparation à des actes douloureux de courte durée : ponctions veineuses et artérielles, ponctions lombaires, myélogrammes, pansements, réductions de fractures simples et de luxations périphériques, petites chirurgies superficielles.
- En urgence : traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux, infarctus du myocarde.
- En soins dentaires : enfants, patients anxieux ou handicapés.
- En obstétrique : dans l'attente d'une analgésie péridurale ou en cas de refus ou d'impossibilité de la réaliser.

### CONTRE INDICATIONS :

- Patient nécessitant une ventilation en oxygène pur,
- Hypertension intracrânienne,
- Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient
- Pneumothorax,
- Bulles d'emphysème,
- Embolie gazeuse,
- Accident de plongée,
- Distension gazeuse abdominale,
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque,
- Pneumocéphalie (traumatique, post-chirurgie crânienne).



## PROTOCOLE DE SOIN :

### PRELABLES:

Vérifier la présence et le bon fonctionnement du matériel nécessaire au soin :

- une bouteille de mélange gazeux équimolaire N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> (MEOPA) munie d'un manodétendeur avec débit litre.  
La quantité de gaz restante dans l'obus exprimée en bars sur le manomètre doit être > 25 bar pour administrer le mélange gazeux.
- un masque à oxygène muni d'une réserve  
ou  
un circuit spécifique type circuit anesthésie composé d'une valve de non ré-inhalation, d'un ballon réservoir, de masques de différentes tailles et de filtres antibactériens de différentes tailles.
- une source d'oxygène, un matériel d'aspiration et un insufflateur manuel type Ambu.

### SOIN :

- Réaliser la mise en confiance du patient de façon à obtenir une coopération maximale (explication de la technique et installation confortable) ;
- Dans le cadre de la douleur aiguë non provoquée, évaluer la douleur ;
- Connecter le masque au débit litre de la bouteille de MEOPA ; celle-ci doit rester en position verticale pendant l'administration,
- Appliquer le masque sur la face du patient ;
- Commencer l'administration du mélange à un débit de 6 l/mn, puis adapter le débit initial en fonction de la consommation du patient = système de réserve jamais vide.  
L'effet du produit s'installe au bout de 3 minutes après le début de l'administration et pendant cette période le patient ne doit subir aucune stimulation ;
- Assurer une surveillance spécifique pendant l'administration ;
- Une fois l'administration terminée, fermer la bouteille et attendre que le manodétendeur ait fini de se purger, puis remettre le débit litre à 0 ;
- Enlever le masque au patient.  
Cas particulier : le patient ayant subi une sédation puissante devra être mis sous oxygène pendant 5 minutes de façon à éviter une hypoxie transitoire par retour du protoxyde d'azote des capillaires pulmonaires vers les alvéoles pulmonaires (effet Finck).
- Ventiler la pièce pour favoriser l'élimination du produit ;
- Ne pas mobiliser le patient pendant 5 minutes après l'arrêt de l'inhalation ;
- Réévaluer la douleur et la satisfaction du patient ;

- Contrôler que la quantité de gaz restante dans l'obus exprimée en bars sur le manomètre soit suffisante à une prochaine administration ;
- Jeter le matériel à usage unique sinon décontaminer le matériel réutilisable ;
- Noter dans le dossier du patient l'administration du MEOPA, la durée d'administration et les observations particulières.

#### SURVEILLANCE :

La surveillance est uniquement clinique :

- efficacité analgésique
- effet sédatif
- effets respiratoires : fréquence respiratoire, coloration
- apparition d'effets indésirables

#### EFFETS INDESIRABLES ET CONDUITE A TENIR :

Les effets indésirables sont rares et mineurs :

- nausées et vomissements
- céphalées
- euphorie, excitation
- sédation importante avec perte du contact verbal

En cas d'apparition d'effets indésirables, stopper l'administration du mélange gazeux. Ces effets sont toujours réversibles en quelques minutes après l'arrêt de l'inhalation.

#### ASSOCIATIONS :

En cas d'association avec morphiniques et benzodiazépines, l'administration doit être faite après avis d'un médecin.

#### REMARQUES :

##### **Utilisation du MEOPA en ambulatoire :**

Les patients ambulatoires doivent être gardés sous surveillance jusqu'à la disparition des effets indésirables éventuellement survenus, et le retour à l'état de vigilance antérieur à l'administration.

#### **Utilisation des bouteilles :**

Il ne faut jamais vider complètement une bouteille, y laisser une pression minimale de 10 bar.

#### **Stockage des bouteilles :**

- A température supérieure à 0° sinon il y a possibilité de séparation des deux gaz exposant le patient à un risque d'hypoxie ;
- En position verticale avec arrimage systématique (chariot ou mur) ;
- Système d'inviolabilité intact.

#### **Réapprovisionnement des bouteilles :**

- Enlever le manomètre + débit litre,
- Faire parvenir la bouteille vide à la pharmacie avec un bon de sortie KS 401 ou bon adapté.

#### **En cas de vol :**

Tout vol ou disparition de bouteille doit être signalé à la pharmacie qui informera les autorités compétentes (Police, Inspection régionale de la pharmacie et AFFSAPS).

Badge patient	Date :	Badge UA
	Nom et signature prescripteur :	
	Nom et signature IDE :	

## RESUME DU PROTOCOLE MEOPA

- Si geste thérapeutique ou diagnostique douloureux
- Si EVA > 30 mm

### ➔ Rechercher des contre-indications :

- Patient nécessitant une ventilation en oxygène pur ;
- Hypertension intracrânienne ;
- Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient ;
- Pneumothorax ;
- Bulles d'emphysème ;
- Embolie gazeuse ;
- Accident de plongée ;
- Distension gazeuse abdominale ;
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque ;
- Pneumocéphalie (traumatique, post-chirurgie crânienne).

### ➔ Vérifier les conditions techniques d'administration :

*Cf préalables et remarques*

### ➔ En l'absence de contre-indications:

#### MEOPA: 6 l/min

- Administrer avec un masque à oxygène muni d'une réserve, ou avec un circuit spécifique type circuit induction anesthésie (masque + filtre antibactérien + valve de non réinhalation + ballon) et la bouteille toujours en position verticale ;
- Adapter le débit initial du mélange en fonction de la consommation du patient (= réserve non vide) ;
- En fin d'utilisation, mettre le patient en oxygène pur uniquement s'il a reçu une sédation complémentaire ;
- Ventiler la pièce ;
- Noter dans le dossier du patient l'administration du MEOPA, la durée d'administration et les observations particulières.



ACCUEIL < RETOUR

- Organisation
- Missions et objectifs
- Protocoles
- Publications**
- Cours
- Actes de congrès
- Actualités CLUD
- Soins Palliatifs
- Liens utiles
- Congrès douleur, soins palliatifs
- Liste des consultations douleur en Midi Pyrénées

Vous êtes patient, visiteur » Douleur / Soins Palliatifs » CLUD (Comité de lutte contre la Douleur au CHU de Toulouse)

## Publications

Pour soumettre vos publications, merci de vous adresser à l'adresse suivante : [carpentier.c@chu-toulouse.fr](mailto:carpentier.c@chu-toulouse.fr)

Douleur induite par les soins

### « Ce que je suis, moi soignant, influence-t-il ma manière de prendre en charge la douleur ? »

Auteurs : PEOC'H N., LOPEZ G., CASTES N., LAMONZIE J., BONGARD V., VIEU L., CLUD - CHU Toulouse

Un poster présenté au dernier congrès de la SFETD

**PDF** « Ce que je suis, moi soignant, influence-t-il ma manière de prendre en charge la douleur ? »

### Chronique d'un réseau douleur

Le courrier de l'algologie, Vol.IV, 2005

**PDF** Chronique d'un réseau douleur

### Coordination entre équipes institutionnelles et libérales dans la prise en charge des enfants en fin de vie à domicile.

Poster présenté au congrès de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs 2006, Montpellier.

**PDF** Sfap 2006

### Douleur de l'enfant, journées UNESCO 2006

Résultats du 1er concours "slogans douleur"

Trois posters réalisés à l'Hôpital des Enfants par des personnels de l'équipe de réanimation.



Document au format BMP

**LISTE**  
**Consultations d'évaluation et de traitement de la douleur**  
**Midi-Pyrénées**

<b>HAUTE-GARONNE</b>	CHR Toulouse Hôpital Rangueil	1, avenue Poullin TSA 50032	31059 TOULOUSE CEDEX 1	05-61-32-26-35 Fax : 05-61-32-22-40
	CHR Toulouse Hôpital Purpan	Place du Dr Baylac TSA 40031	31059 TOULOUSE CEDEX 9	05-61-77-95-80
	CHR Toulouse Hôpital des Enfants	330 av de Grande Bretagne TSA 70034	31059 TOULOUSE CEDEX 9	05-34-55-86-61 FAX : 05-34-55-96-69
	Clinique du Parc	93 rue Achille Viadieu	31400 TOULOUSE CEDEX	05-61-14-09-91 fax : 05-61-14-13-89
	ICR	20-24 Rue du Pont St Pierre	31052 TOULOUSE CEDEX	05-61-42-41-83
	Hôpital J Ducuing	15, Rue de Varsovie	31076 TOULOUSE CEDEX	05-61-77-49-54 05-61-77-34-66 FAX : 05-61-77-49-75
	CH	Ave St Plancard	31800 ST GAUDENS	05-62-00-43-20
<b>LOT</b>	CH	335, Rue du Pdt Wilson	46000 CAHORS	05-65-20-50-64
<b>AVEYRON</b>	CHC du Sud Aveyron	265, Bd d'Achille Souques	12100 MILHAU	05-65-59-31-41
	CHC Du Sud Aveyron	88, Ave Lucien Galtier	12400 ST AFRIQUE	05-65-49-70-22
<b>HAUTES-PYRENEES</b>	CH de Bigorre	2, rue de l'Ayguerote,	65013 TARBES CEDEX 9	05-62-51-51-29 Fax : 05-62-51-51-98
<b>TARN ET GARONNE</b>	CH	100 Rue Léon Cladel BP 765	82000 MONTAUBAN	05-63-92-81-65
<b>TARN</b>	CH	22, Boulevard Sibille	81000 ALBI	05-63-47-43-45
	Clinique Claude Bernard	1, rue Père Colombier	81000 ALBI	05-63-77-78-00

# STRUCTURES DU CHU

Centre de Traitement de la Douleur  
Hôpital Rangueil, poste 23 377

Unité Douleur Purpan, 79 716  
EMD en création

Résonance, UMSP, 79 478

Réseau Reliance, Ville Hôpital, 05 34 56 19 40

# LE RESEAU ENFANT DO

- Un praticien Hospitalier: Dr A.Suc  
**58 661**
- Deux Infirmiers Anesthésistes,  
M.Mariotti, C.Carpentier : **58 702**
- Plusieurs activités: clinique douleur et soins palliatifs pédiatriques, formations, matèrio vigilance...

