

# RAPPORT D'ACTIVITÉS

## 2015

---

Brigitte SALLERIN – Michel OLIVIER



# CLUD : Comité de lutte contre la douleur

- Objectif : améliorer la gestion de la douleur du CHU
- Organisé en groupes de travail :
  - Douleur induite
  - Souffrance morale
  - Coordination des protocoles antalgiques
  - Formation
- Travail en synergie avec :
  - Unités mobiles de douleur aiguë : Purpan et Rangueil-Larrey
  - Résonance : soins palliatifs
  - Enfant DO
  - CETD
  - CLUDs de Midi-Pyrénées

# Actions 2015 (1)

## • Groupe formation

- **Formation en Blend Learning sur « Prise en charge de la douleur chez l'adulte »**
  - 3 sessions par an sur 4 jours + 6h d'E Learning avec GIPSE
  - 20 participants ou plus par session
- **2 Visio-conférences paramédicales InterCLUD**
- Formation de **1/3 des sages femmes de PdV** sur la douleur (6 ½ journées) théorique et pratique (PCA)
- Formation **de formatrices à l'usage de valves d'auto administration du MEOPA** au cours de l'accouchement
- **2 x 2 réunions des référents douleurs** des services à Rangueil et Purpan
- **Formations de terrain par les Unités Mobiles de Douleur Aiguë :** MEOPA, PCA, Douleur Induite, Communication Thérapeutique, Douleur Induite...
- **Formations douleur aux écoles :** IFSI, IADE, IBODE, Sages femmes, Pédicures-Podologues



# Actions 2015 (2)

## • Groupe Douleur Induite

- Ecriture du scénario du nouveau film « **Communication thérapeutique** »
- **Le film « La Douleur Induite, c'est pas soignant » est sur U-Tube et réédité à 500 exemplaires DVD**
- Finalisation du livret « **Quelle prévention, pour quel soin ?** »
  - Puis édition du livret papier
  - Mise à disposition sur Intranet et Internet courant 2016



1 - Définition de la douleur induite .....	p 3
2 - Facteurs influençant le vécu douloureux au cours des soins.....	p 4
3 - Complications.....	p 5
4 - Obligations réglementaires.....	p 6
5 - Prévenir la douleur induite, généralités .....	p 7
6 - Quel soin, quelle prévention ?.....	p 10
La voie veineuse périphérique .....	p 11
Le sondage urinaire .....	p 12
Le sondage gastrique .....	p 13
La ponction sanguine .....	p 14
La ponction artérielle .....	p 15
La ponction lombaire .....	p 16
La ponction sternale .....	p 17
La ponction d'une chambre implantable .....	p 18
La pose d'une chambre implantable .....	p 19
La pose d'un cathéter veineux central .....	p 20
La suture de plaie .....	p 21
Le soin de plaie et pansement .....	p 22
Le retrait d'un système de drainage (sondes, drains...) .....	p 23
Le retrait d'adhésifs .....	p 24
Le travail de kinésithérapie.....	p 25
7- Résumé: Quels moyens préventifs pour quel soin ? .....	p 26
8- Bibliographie.....	p 27

# Actions 2015 (3)

- **Groupe souffrance morale :**

- **Rediffusion du CD relaxation et sophrologie dans la prise en charge de la douleur :**
- Réalisé par Mme Sylvie LEPAGE (IDE sophrologue et hypno thérapeute)
- Édité à 800 exemplaires, gratuit... il en reste!
- Mis en ligne sur site du CHU en MP3
- **Diffusion Affiche sur les métiers de soutien du CHU**  
(aumôniers, psychologues, sophrologues...)
- **Création d'un espace de parole libre,**  
une fois par trimestre à la maison des usagers



- **Groupe Protocoles**

- Validation de nouveaux protocoles : Lidocaïne IV en chirurgie digestive, Drépanocytaire, Analgésie du travail, Pédiatrie...

- **4<sup>ème</sup> journée INTERCLUD Midi-Pyrénées à St Gaudens**  
**08/10/2015**

- **Douleurs et émotions**
- Plus de 300 participants

# 2016

- Actualisation des protocoles (codéine enfant...)
- Uniformisation des protocoles ORBIS
- Poursuites des activités des groupes de travail
- Et...

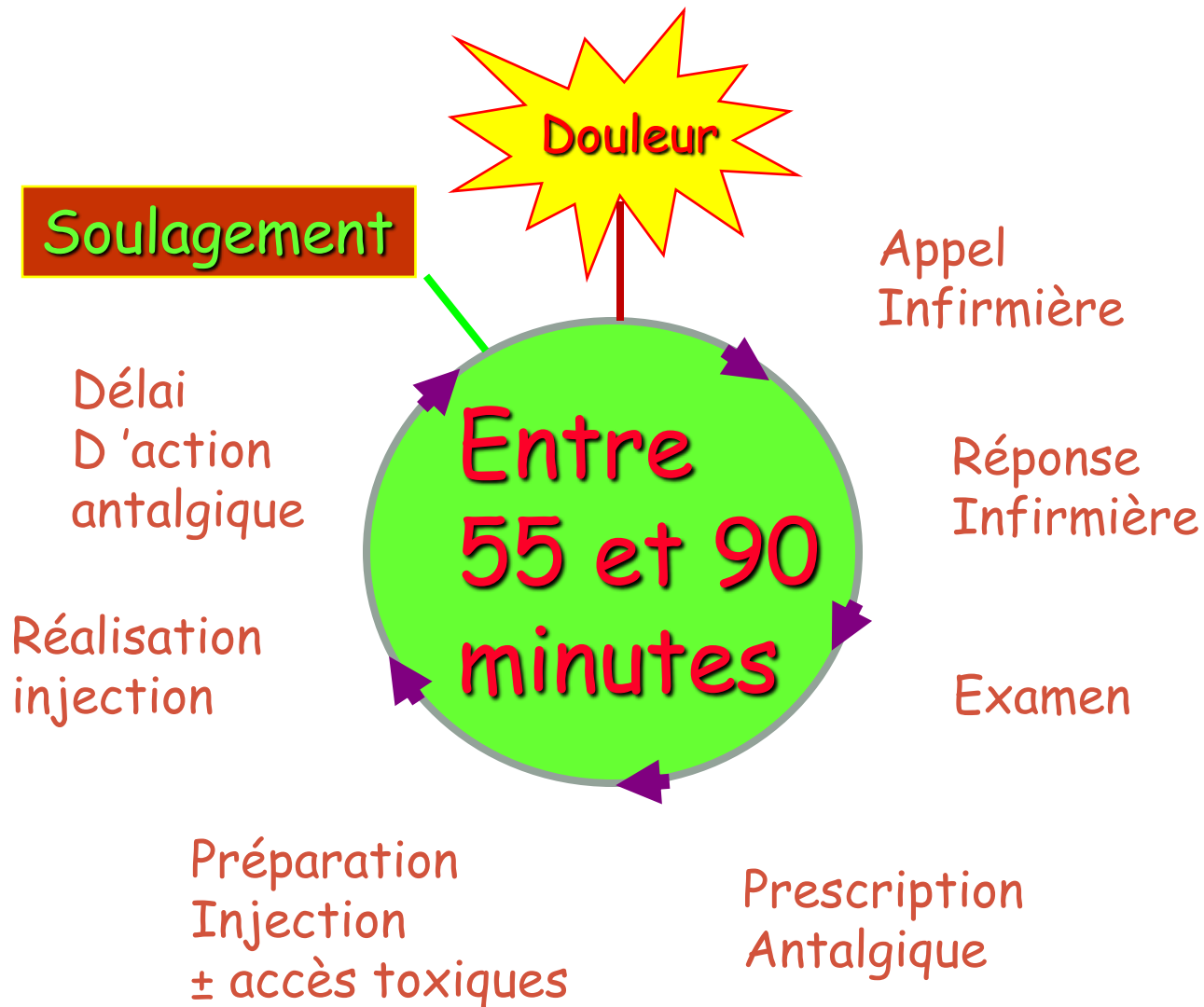


**Améliorer l'analgésie des patients hospitalisés?  
C'est possible!**

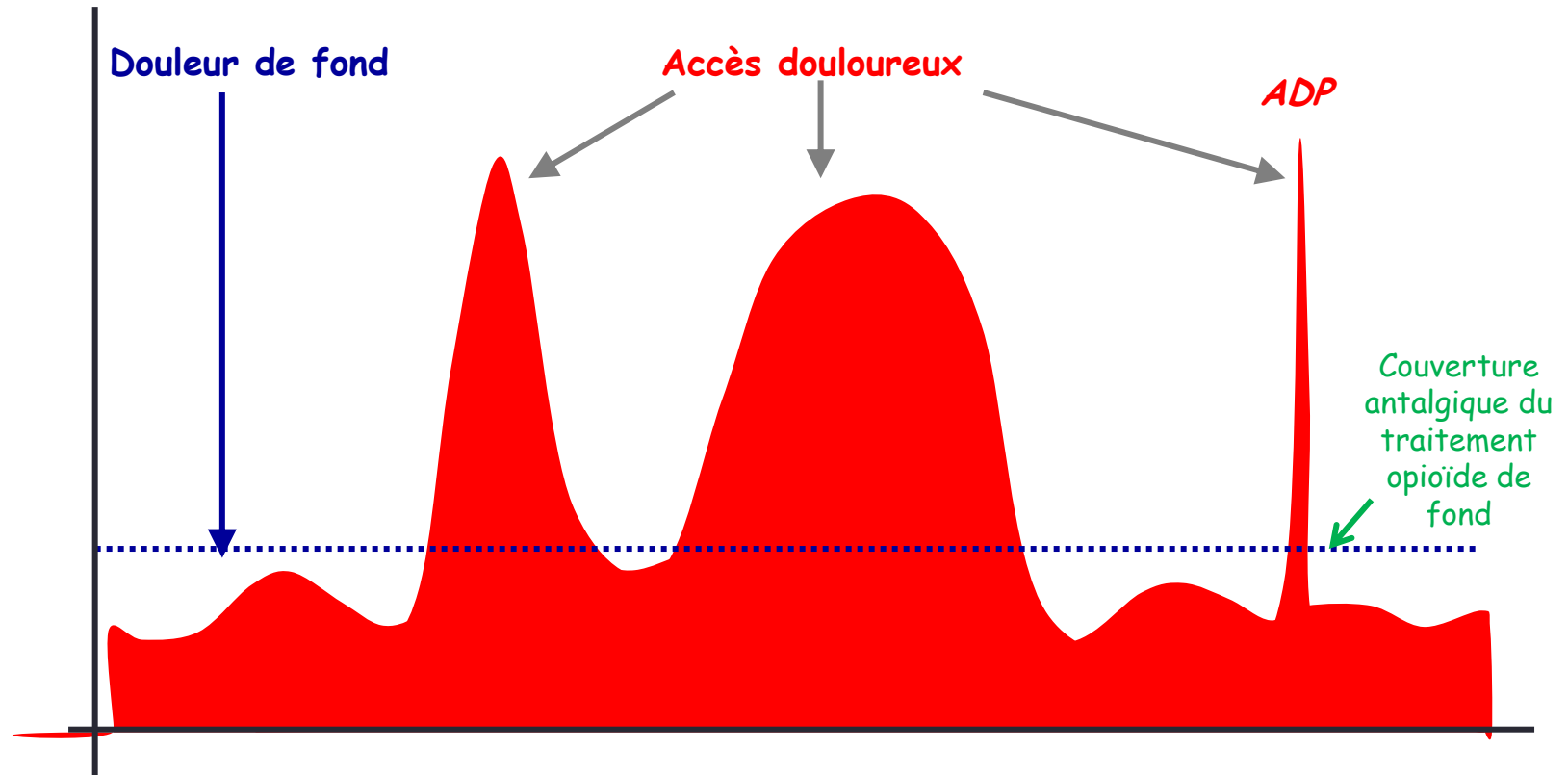
[olivier.m@chu-toulouse.fr](mailto:olivier.m@chu-toulouse.fr)  
[sallerin.b@chu-toulouse.fr](mailto:sallerin.b@chu-toulouse.fr)

MO 2016

# Analgésie à la demande!



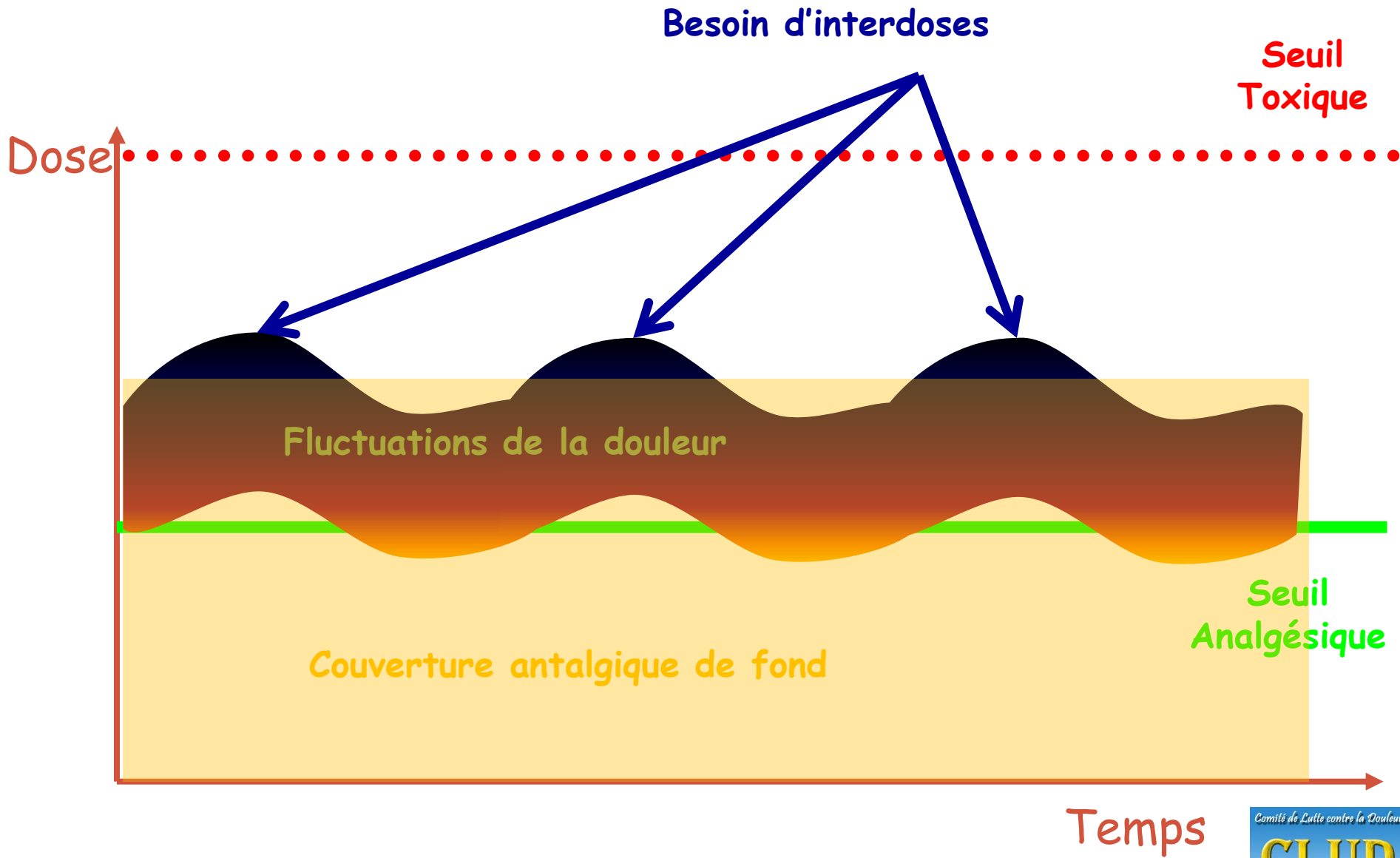
# Accès douloureux en cancérologie



**« Exacerbation transitoire et de courte durée de la douleur, d'intensité modérée à sévère, chez des malades présentant des douleurs persistantes habituellement maîtrisées par un traitement opioïde de fond »**



# Intérêt des interdoses !



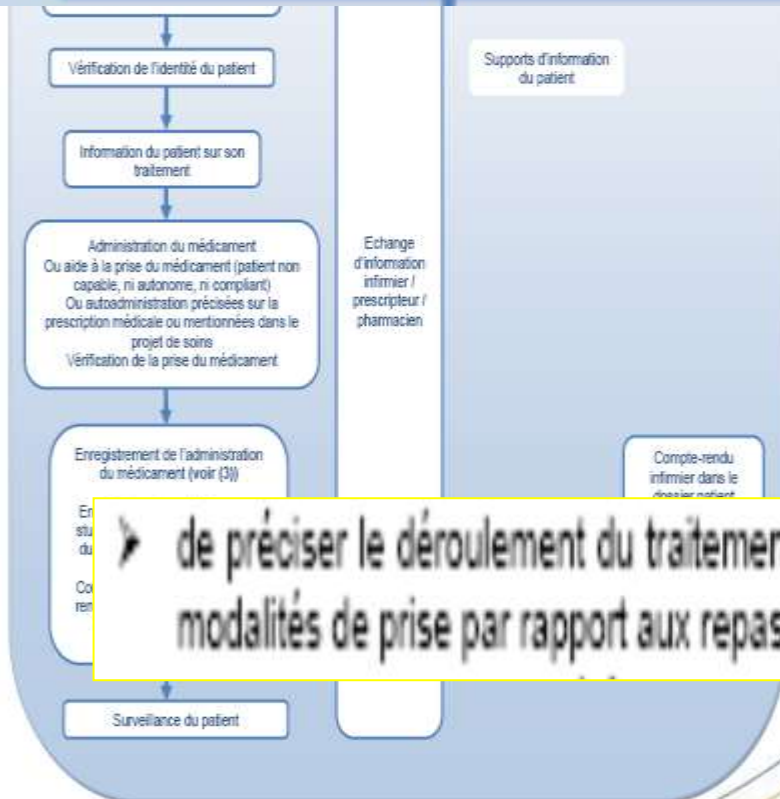
# La solution ?

## **Piluliers avec Opioïdes de recours mise à disposition des patients**

### **Paule de Viguier Précurseur en 2015**

- S'appuie sur une initiative du CHU de Montpellier
- Validé par la DGOS et l'ARS Languedoc-Roussillon (et de Midi-Pyrénées en 2016)
- Validé par le Comité scientifique de la COMEDIMS du CHU de Toulouse en 2015
- Sur prescription, encadré et sécurisé
- Présentation en amphi cadre, en Commission des Soins et en CME en 2016

Administration du médicament  
Ou aide à la prise du médicament (patient non capable, ni autonome, ni compliant)  
Ou autoadministration précisées sur la prescription médicale ou mentionnées dans le projet de soins  
Vérification de la prise du médicament



## Gestion de l'administration (DGOS)

Il est recommandé :

- d'expliquer au patient et à son entourage l'objectif, l'utilité et les bénéfices des thérapeutiques, les effets indésirables et la manière dont ils peuvent être prévenus et/ou traités ; ces informations permettront au patient de mesurer les conséquences possibles de ses choix ;
- en cas de prescription hors AMM, d'expliquer que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, des risques encourus, des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament » et des conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, de la spécialité prescrite » ;
- de préciser le déroulement du traitement (durée, doses, modalités d'auto-administration, modalités de prise par rapport aux repas ou à l'organisation de la journée ...) ;
- de rappeler au patient l'intérêt de l'observance du traitement en matière d'efficacité et de

➤ de préciser le déroulement du traitement (durée, doses, modalités d'auto-administration, modalités de prise par rapport aux repas ou à l'organisation de la journée ...) ;

# Réponse de l'ARS

## Conclusion

Le protocole de réhabilitation précoce après césarienne proposé par le CHU de Montpellier est conforme à la volonté des autorités sanitaires d'une prise en charge optimale de la douleur en toute circonstance.

La mise à disposition des traitements aux patients hospitalisés est prévue par les règlements et s'applique sans restriction à toutes les molécules, qu'elles relèvent ou non d'un régime réglementaire spécifique.

Les conditions de l'autogestion ont été soigneusement prévues dans le cadre de la mise en œuvre de ce protocole et permettent de garantir la sécurisation de cette dernière.

Les risques éventuels, après analyse, sont très limités.

En revanche, la mise en œuvre de ce protocole est incontestablement bénéfique à deux niveaux :

- Dans le domaine de l'analgésie elle-même pour les femmes césarisées : la prise en charge de la douleur est optimisée et s'avère plus ciblée, mieux graduée et efficace ;
- Dans le domaine de l'autonomisation des mères : en permettant aux mères d'être mieux soulagées tout en récupérant plus rapidement leur autonomie, ce protocole est très clairement favorable à la relation mère/enfant.

L'analyse du rapport bénéfice/risque est largement favorable à ce que ce protocole puisse être mis en œuvre et que les femmes césarisées puissent en bénéficier.



Hélène DOUZAL

Pharmacien inspecteur de santé publique

Le protocole de réhabilitation précoce après césarienne proposé par le CHU de Montpellier est conforme à la volonté des autorités sanitaires d'une prise en charge optimale de la douleur en toute circonstance.

La mise à disposition des traitements aux patients hospitalisés est prévue par les règlements et s'applique sans restriction à toutes les molécules, qu'elles relèvent ou non d'un régime réglementaire spécifique.

Les risques éventuels, après analyse, sont très limités.

En revanche, la mise en œuvre de ce protocole est incontestablement bénéfique à deux niveaux :

Dans le domaine de l'analgésie elle-même

Dans le domaine de l'autonomisation des mères

L'analyse du rapport bénéfice/risque est largement favorable à ce que ce protocole puisse être mis en œuvre et que les femmes césarisées puissent en bénéficier.

# Réponse ARS LR-MP



Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice de la Santé Publique

Francette MEYNARD

Service émetteur : Direction de la Santé Publique  
Affaire suivie par : Sabine PI  
Courriel : sabine.pi@ars.sante.fr  
Téléphone : 05.34.30.24.74  
Réf. : DSP/UV/2016\_448  
Date : 10 AOÛT 2016

Monsieur le Professeur MASSIP  
Président du COMEDIMS  
Centre Hospitalier Universitaire  
Hotel Dieu Saint Jacques  
2 rue Viguerie  
TSA 80035  
31059 TOULOUSE Cedex 9

Monsieur le Professeur,

Par courrier parvenu à l'ARS le 1<sup>er</sup> juillet 2016, vous avez transmis pour information des éléments relatifs au protocole de « réhabilitation post-opératoire précoce après césarienne programmée » dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge de la douleur par la mise en place sans délai d'un traitement antalgique per os, et je vous en remercie.

- La mise à disposition de la patiente d'au moins une dose d'une spécialité antalgique classée comme stupéfiants (Actiskenan<sup>®</sup> 10 mg, gélule), selon évaluation de la douleur

Concernant ce dernier point, je vous confirme que rien ne s'y oppose formellement.

# ORDONNANCE PATIENTE

ETIQUETTE  
PATIENTE

Date :

Nom et signature du prescripteur



MATIN

MIDI

SOIR

NUIT

--	--	--	--

Antalgique  
supplémentaire  
Si besoin



Je me lave les mains avant de prendre mes médicaments



Je ne prends QUE les médicaments qui me sont délivrés par la sage femme du service



Je respecte la prescription du médecin



Je signale tous mes antécédents médicaux, allergies, pour être soignée le mieux possible



Je n'hésite pas à poser toutes les questions qui me viennent à l'esprit



Je préviens l'équipe si je ne me sens pas bien après avoir pris un médicament



Je fais attention à bien ranger mon pilulier dans le tiroir de la table de nuit pour protéger mes enfants

# La réalité...

- Difficile d'évaluer le besoin réel des patients en matière d'analgésie
- Une analgésie de qualité participe à la réhabilitation précoce
- Il y a une volonté des autorités sanitaires
- La mise à disposition des traitements est prévue par la réglementation sans restriction de classe
- Les risques sont très limités
- La mise à disposition des antalgiques est bénéfique :
  - En matière d'analgésie (d'immunomodulation)
  - En matière d'autonomisation des patients
- Le rapport bénéfice/risque est largement favorable
- C'est faisable : Montpellier, PdV...

*Expérience de la maternité de Montpellier :  
A Bonnal et al. Anaesthesia 2016,71,535-543*



# ... Un projet pour le CHU

- **Réflexion du CLUD du CHU de TOULOUSE**

- **Changement de paradigme**

Patient assisté      ➡      Patient acteur de sa réhabilitation

Soignant dispensateur ➡ Soignant éducateur, vérificateur, traceur

- **Quels patients? Quels services ?**

- Patients autonomisables
- Sur prescription médicale protocolisée
- Maternité, Orthopédie-Traumatologie, Oncologie...

**9<sup>ème</sup> JOURNEE DU CLUD  
DES HOPITAUX DE TOULOUSE**

HOPITAL PURPAN  
Bâtiment Pierre Paul Riquet  
Centre d'Enseignement et de Congrès

**Judi 20 octobre 2016**

**Douleurs et Maladies Rares**



**PROGRAMME**

8h45	Ouverture de la journée <i>Mme Frédérique DECAVEL – Directrice des Soins</i> <i>Pr Laurent SCHMITT – Président de la CME</i>
<b>1<sup>ère</sup> partie : Douleurs et Maladies Rares – Salle de Conférence</b>	
9h00 - 9h45	Le syndrome douloureux dans La DREPANOCYTOSE <i>Dr Pierre COUGDOL</i>
9h45 - 10h30	Le syndrome douloureux dans L'HEMOPHILIE <i>Dr Marie-Françoise THIERCELIN-LEGRAND</i>
10h30 - 11h00	<b>Pause – Visite des Stands – Salle Polyvalente</b>
11h00 - 11h45	Le syndrome douloureux dans La MALADIE de PARKINSON <i>Dr Christine BREFEL-COURBON</i>
11h45 - 12h30	L'ALGODYSTROPHIE ET SYNDROMES REGIONAUX COMPLEXES TYPE 1 ET 2 chez l'adulte et l'enfant Vidéo « Algo : Haltères & Go ! » <i>Dr Agnès SUC • Mme Martine QUINTARD</i>
12h30 - 14h00	<b>Pause Déjeuner – Visite des Stands – Salle Polyvalente</b>
<b>2<sup>ème</sup> partie : Ateliers pratiques</b>	
14h00 - 15h00 et/ou 15h00 - 16h00	<b>Atelier 1 :</b> Quand la douleur résiste ! Quel impact dans la relation soigné - soignant ! (Groupe de réflexion « souffrance morale » du CLUD) ( <i>saïle 3 ou 4</i> ) <b>Atelier 2 :</b> Education thérapeutique : le modèle de la maladie de Parkinson ( <i>Céline ARCARI</i> ) ( <i>saïle 14</i> ) <b>Atelier 3 :</b> Nouveau mode d'administration du MEOPA ( <i>Jean-Marc BERGIA</i> ) ( <i>saïle 15</i> )
16h00	<b>Clôture de la journée</b>