

Chère consœur et chers confrères

Lors des différents CLUD-SP nous ont été rapportés parfois des difficultés quant à la prise en charge de la douleur aux urgences ou après passage aux urgences. Problème de prescriptions soit non existantes soit insuffisantes soit au contraire « trop fortes », réclamations de patients via la CRUQ, infirmières en difficultés dans les étages surtout la nuit ....

Afin de ne pas venir vous déranger dans votre activité sur le terrain le CLUD-SP vous adresse ces quelques rappels et propositions d'aide:

1°-La prise en charge de la douleur et son soulagement sont des obligations médico-légales selon le Code de Santé Public, le Code de Déontologie et les multiples arrêtés et décrets (CF.infra).

2°-L'organisation de cette prise en charge doit faire l'objet d'un protocole écrit et révisé régulièrement dans votre service. Bien entendu à vous de la définir et de la mettre en œuvre et de l'évaluer (EPP). Certains protocoles sont existants dans la gestion documentaire depuis longtemps concernant l'administration de morphine dans le cadre du CLUD- SP et non réactualisés.

3°-Tous les patients sortant des Urgences et passant en hospitalisation doivent avoir sur HM en plus de leur traitement personnel un traitement de la douleur avec proposition d'évolution en fonction de son évaluation EVA. EN ou ALGOPLUS (rappel : la traçabilité douleur est sur papier en UHCD)

4°-Quelques rappels sur les antalgiques :

1-**Le paracétamol** est un excellent antalgique de base avec une très faible toxicité (les critiques d'il y a 2 ans étaient fondées sur une utilisation au long court, des méta analyses ont depuis réhabilité le produit),

2-**Le paracétamol IV** est beaucoup moins cher qu'il y a quelques années et doit être utilisé quand la voie orale ou sublinguale n'est pas utilisable, les plus gros consommateurs sont le bloc et la SSPI vous avez de la marge,

3-**Les AINS** doivent être utilisés dans la mesure du possible hors contre-indications,

4-**L'analgésie multimodale** est la meilleure garantie d'éviter l'hyperalgésie et la chronicisation de la douleur : association allier 1-2 ou 1-3 OMS, éviter association 2-3 même si en post op on s'en sert beaucoup,

5-Pour les **personnes âgées** : Associer Paracétamol et morphine en diminuant la fréquence des prise X4 en fonction de l'EVA, PAS d'Acupan ni de Topalgique gros risque d'intolérance et de désorientation, éviter AINS ou sur une courte durée : 48h et à dose réduite hors CI.

6-Pour les enfants voir en PJ le tableau des conseils,

5°-Utilisez les plaquettes douleur à votre disposition : Plaquette antalgique et plaquette délais d'action des antalgiques en vue de soins douloureux.

Des formations obligatoires dans le cadre de la prise en charge de la douleur doivent être effectives pour les nouveaux arrivants.

Merci de votre attention, le CLUD-SP est à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Confraternellement.

Dr Pierre Lanot

- Article L. 1110-5 CSP : « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... ».
- Article L. 1112-4 CSP : « il appartient à chaque établissement de santé de développer et mettre en place l'organisation nécessaire pour répondre aux besoins des personnes quant à la prise en charge de leur douleur ».
- article L. 1112-2 CSP : « La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4. Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé »
- article 37 CDM : « 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 » Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance
- Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances veineuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médico sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur
- Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du cycle des études médicales
- Circulaire DGS du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et à la prise en charge des douleurs chroniques
- Circulaire DGS du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés
- Circulaire DGS du 4 février 1998 relative à l'identification des structures de lutte contre la douleur rebelle
- Circulaire DGS du 22 septembre 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés
- Circulaire DGS du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaire médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico sociales
- Circulaire DHOS du 30 avril 2002 relative à la mise en place d'un programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé