

Nom de l'INFIRMIER(E): Date :/...../.....

1. Renseignements généraux

- Nom, prénom, date de naissance
- Situation familiale ? Enfant(s) ? Age ?
- Nom du médecin traitant ?

2. Informations récoltées avant de voir le patient

- Qui adresse le patient ? (*généraliste – spécialiste - autre - demande interne*)
- Coordonnée du médecin demandeur ?
- Qui appelle ? Pourquoi ? Quand ? Que dit-il ?
- Démarches auprès de l'équipe ou autres soignants ?

2. Aspects biologiques

- Diagnostic (connu à ce jour par le patient)
- Motif de la consultation ?
- Antécédents contributifs ? (médicaux – chirurgicaux)
- Allergies et intolérances connues ?
- Expériences de douleurs antérieures ?
- Histoire de la douleur relatée par le patient :
 - Date approximative de début :
 - Circonstances d'apparition des douleurs : inconnue - traumatisme/accident - intervention chirurgicale - maladie - autres: (*évènement concomitant, divorce, licenciement, décès de proche, ...*)
 - Evolution : s'est calmée un moment - est devenue récurrente - s'est intensifiée - s'est étendue - apparition d'une nouvelle douleur ?
- Avez-vous l'impression que la douleur a été entendue, reconnue ? (*par l'entourage ? par le milieu médical ?*)
- Topographie : (*voir mode d'emploi*)
- Type de douleur (*qualificatifs utilisés par le patient*) (*voir mode d'emploi : pictogrammes, DN4...*)
- Intensité, de 0 à 10, dans la semaine qui a précédé ? (*douleur la plus forte, douleur la plus faible, seuil tolérable*)
- Journalier de la douleur (douleur seule, douleur et fatigue, douleur et humeur) (*Jouer avec des couleurs - voir mode d'emploi*)

- Symptômes associés à la douleur (*qui sont différents des effets indésirables des médicaments*) : photophobie, phonophobie, vertiges, troubles digestifs, troubles du sommeil, fatigue, autres
- Facteurs de modulation de la douleur :

	Déclenchant	Aggravant	Soulageant
Position debout			
Position assise			
Position couchée			
Marche/mobilisation			
Stress			
Fatigue			
Anxiété			
Activité			
Repos			
Saisons			
Météo :			
Autres.....			
.....			

- Horaires de la douleur : (*jour/nuit*)
- Journée type du patient : *Demander au patient de raconter une journée type. (Cf. mode d'emploi)*
- Inventaire médicamenteux :
 - Médicaments antalgiques actuels (*nom, dose, horaire, date de début, prescripteur, effets indésirables, efficacité*)
 - Autres médicaments (*nom, dose et horaire*)
 - Automédication ?
 - Qui prépare les médicaments ? *Pilulier ?*
 - Le patient se sent-il soulagé avec son traitement actuel ?
 - Le patient se sent-il en équilibre/ satisfait avec ce traitement ?
 - A-t' il reçu des informations sur les antidouleurs ? (*connait-il l'indication du médicament ?*)
 - Compliance au traitement :
 - Le patient a-t-il eu des difficultés à suivre le traitement que le médecin a prescrit ?
 - Pour quelles raisons ? (*financière ? effets indésirables ? peurs et croyances ?*)
 - Antécédents médicamenteux (*nom, dose, horaire, date de début, date de fin, raison de l'arrêt, prescripteur, effets indésirables, efficacité*)

- Techniques antalgiques ? *Type, localisation, nombre de séances prescrites, faites, fréquence, efficacité, raison de l'arrêt ?*
- Traitement antalgique non médicamenteux ? *Kiné, acupuncture, mésothérapie, hypnose, relaxation, sophrologie, chaud/froid, massages, hydrothérapie, moyens de distraction, loisirs et hobby, autre...*
 - Nombres séances faites, prescrits, fréquence ?
 - Compliance par rapport au traitement non médicamenteux (*noter lequel*), si non, pourquoi ? (*financière ? effets indésirables ? peurs et croyances ?*)
- Assuétudes ?
 - Tabac, alcool, café, cola, drogues, médicaments, autre...
 - Passées, actuelles ? *Age de début ? Quantité ?*

4. Influence de la douleur sur :

- **Respiration :**
 - Antécédents respiratoires ou facteur favorisant la douleur ? *Lequel ? (Ex : Toux, expectoration, ...)*
 - La douleur a-t-elle modifié votre respiration ? *Comment ? (Ex : Dyspnée)*
- **Alimentation :**
 - Poids, taille, BMI ?
 - Régime ?
 - *La douleur/ le traitement a-t' il une influence sur votre appétit ? Laquelle ?*
 - Avez-vous perdu/gagné du poids ? *Combien de Kg ? En combien de temps ?*
 - Habitudes alimentaires (*cf. mode d'emploi*) ?
 - Intolérance et/ou allergie alimentaire connue ? *Si oui, lesquelles ?*
 - Respect du régime ?
 - Avis diététicienne ?
- **Elimination**
 - La douleur/ le traitement a t'il modifié l'élimination intestinale ?
 - Constipation ? *Si oui, motif ? Solution mise en place ?*
 - Diarrhée ? *Si oui, motif ? Solution mise en place ?*
 - La douleur/le traitement a t'il modifié l'élimination urinaire ? *Si oui, quel problème ? Motif ? Solution mise en place ?*
 - Transpiration abondante ? *Si oui, la nuit ? Autre ?*
- **Sommeil et repos**
 - Qualité ? *Excellent, bon , satisfaisant, mauvais, très mauvais ?*
 - Difficultés d'endormissement ? *Jamais, parfois, souvent, chaque nuit ?*
 - Réveil par la douleur ? *Fréquence/ semaine ? Fréquence/nuit ? Ré-endormissement ?*

- Impression de sommeil réparateur ?
 - Cauchemars, nervosité, angoisses, peur ?
 - Mouvements incoercibles ?
 - Répercussions de la fatigue sur la vie quotidienne ?
 - Sieste ? *Si oui, lit ou fauteuil ? Durée ? Est-elle réparatrice ?*
 - Moyens testés par le patient pour améliorer son sommeil ? (*musique, relaxation...*)
- **Activités et exercices**
 - Moyens de transport habituel ?
 - Mobilisation modifiée par la douleur ?
 - Moyens mis en œuvre par le patient pour se mobiliser (*canne, fauteuil roulant...*) ?
 - La douleur empêche-t-elle certains mouvements ? Si oui, lesquels :
 - Difficulté de rester dans la même position ? *Assis, couché, debout, sur le côté ?*
 - Appareillage (*minerve, lombostat*) ?
 - Présence d'aide technique ?
 - Avis ergothérapeute ?
 - **Toilette et habillement :**
 - sans difficulté ?

	Toilette			Habillement		
	Seul	Aide partielle	Aide totale	Seul	Aide partielle	Aide totale
Haut corps						
Bas corps						
Laver cheveux						
Autres :						

- Durée de l'activité ?
- Est-il nécessaire de fractionner ces activités ?
- Présence d'aide technique ?
- Avis ergothérapeute ?

5. Evaluation de la qualité de vie

- **Répercussions de la douleur sur**
 - Activités quotidiennes ?
 - Activités professionnelles ?
 - Activités sociales et culturelles ?
 - Activités de loisirs et de bien-être ?

- Humeur et émotions ?
- Troubles de la cognition ?
- Attitude de l'entourage ?

6. Aspects psychologiques /valeurs et croyances

- **Cognitions et perceptions**
 - Comment arrivez-vous à gérer votre douleur actuellement ?
 - A cause de ces douleurs, avez-vous des craintes spécifiques par rapport à l'avenir ?
 - Analyse de la demande : objectifs poursuivis et attentes du patient ?
- **Relation et rôle**
 - Est-ce que la douleur modifie votre rôle/place dans votre famille ?
 - Est-ce que la douleur modifie votre rôle/place dans vos relations aux autres ? (*irritabilité, ...*)
- **Sexualité et reproduction**
 - La douleur/ le traitement modifie-t-il
 - votre vie de couple/intime ?
 - l'harmonie de votre vie de couple ?
 - Problèmes rencontrés ?

7. Aspects socioprofessionnels

- **Situation et contexte familial :**
 - Personnes vivant sous le même toit ?
 - Génomogramme (*facultatif - voir mode d'emploi*)
- **Activité professionnelle**
 - Parcours professionnel ?
 - Activité professionnelle actuelle ?
 - Temps de travail présent ? Passé ?
 - Type de contrat ? *Durée, salarié/indépendant, ... ?*
 - Satisfaction professionnelle ?
 - Lourdeur du travail ? *Lourd, semi-lourd, léger, très léger ?*
 - Si arrêt : depuis quand ? *Cause de l'arrêt ?*
 - Reprise envisagée ? *Depuis quand ? Formation ?*
 - Perspective professionnelle ?
 - Statut social – indemnités ? (*mutuelle, chômage, assurance, fonds des maladies professionnelles, pension, CPAS, à charge du conjoint, ...*)

- Soutien sur le lieu du travail ? (*employeur, médecine du travail et DRH*)
- Litige, conflit avec ? Depuis ?
- Autre ?
- **Acteurs existants auprès du patient**
 - Aide du CPAS ?
 - Titre service ?
 - AWIPH, Phare (*AWIPH de Bruxelles*) ?
 - SPF : carte handicapé ?
 - Aide à domicile ? *Aide familiale, aide ménagère, infirmière, kinésithérapeute* ?
 - Médecin traitant : centralise info ?
 - Assistante sociale de la mutuelle ?
 - Avis assistant social ?

8. Conclusion

En fin d'anamnèse, il est important de reformuler les points importants avec le patient et de définir quelles sont les attentes du patient par rapport au Centre/consultation après avoir partagé toutes ces informations.

Il est indispensable de convenir avec le patient de ce qui reste confidentiel et ne peut être transmis dans un rapport écrit.

Les pistes d'actions, d'éducation qui ressortent de cette anamnèse sont clairement mentionnées et transmises à l'équipe des intervenants.

Bibliographie

• **Articles**

- ALLA M.-A., « Méthodes d'évaluation de la douleur » in : Soins, n°614, avril 1997, pp.16-21
- BOUREAU F., ROSTAING-RIGATTIERI S., « L'évaluation du patient douloureux chronique » in : Bulletin d'éducation du patient, Vol 20, n° 2-3, 2001, pp.5-10
- LERUTH S., « Changement des mentalités », in : Bulletin d'éducation du patient, Vol 18, n° 3-4, 1999, pp.77-79
- MANUS J.-M., « Dossier : douleur » in : Revue de l'infirmière, mars 2000, pp.15-33
- PADERI J., « La consultation douleur » in : Douleur, n° 5-6, 2004, pp. 301-302
- SALAMUN I., « La douleur : les mentalités évoluent », in : Bulletin d'éducation du patient, Vol 18, n° 3-4, 1999, pp.80-83
- « Description de la douleur » : pictogrammes, Janssen-Cilag : Pain University

• **Cours**

- BARDIAU F., « Aspects infirmiers de la gestion de la douleur », notes manuscrites et syllabus, IPSMA, 2002-2003
- MAZIC A., « approche thérapeutique de la douleur chronique », notes manuscrites et photocopies, CPSI, 2006-2007
- MASQUELIER E., « Modèle bio psycho social », notes manuscrites et photocopies, CPSI, 2006-2007
- SADZOT C., « Aspect pédagogiques et travail en équipe », notes manuscrites et photocopies, CPSI, 2006-2007
- SALAMUN I., « Psychologie appliquée à la prise en charge de patients douloureux », notes manuscrites et photocopies, CPSI, 2006-2007
- WOUTERS B., « Evaluation de la douleur », notes manuscrites et photocopies, CPSI, 2006-2007

• **Internet**

- <http://www.er.uqam.ca/merlin/af691572/geno.html>
- <http://www.er.uqam.ca/merlin/af691572/Beland.html>
- <http://perso.orange.fr/dominique.guichard/genogramme.htm>
- http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/2e_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf
- http://www.inpes.sante.fr/10000/dosstabaco/pdf/Presentation_du_Dossier_de_Tabacologie.pdf
- http://www.medecine.univ-paris7.fr/DU%20Bichat/Douleur/Documents/2005_2006/Evaluation%20douleur%20Brigitte%20GEO RGE2.pdf
- http://www.institut-upsa-douleur.org/UserFiles/IGWSIUD/File/soins_palliatifs_equipe/soins_palliatifs_annexe_06.pdf

• **Monographies**

- Institut Belge de la Douleur, « L'infirmière et la douleur », Bruxelles, 144p.
- Institut UPSA de la Douleur, « Aspects psychologiques de la douleur chronique », Paris, 159p
- Institut Belge de la Douleur, « Pour vous aider, parlez-nous de votre douleur », 8p

• **Recommandations**

- ANAES, « Recommandations et références sur l'évaluation et le suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire », février 1999,124p
- ANAES, « Grille d'entretien semi structuré avec le patient douloureux chronique établie par le groupe », ANAES, 1999, tableau, p16
- HAS, « Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles, Evaluation du syndrome douloureux chronique en structure spécialisée », novembre 2009,17p