



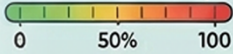
MSP du Vertoublanc

Surveillance et gestion de la douleur des patients sous traitement morphinique à domicile

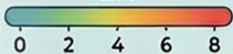
ÉVALUATION

Outils et méthodes standardisés

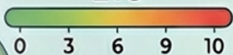
EVA
(Échelle Visuelle Analogique)



EN



EVS



Typologie
(Aigue contre Chronique)



TRAÇABILITÉ

Partage données effective



ACCOMPAGNEMENT

TRAITEMENTS ET SOINS pluri-pros

Thérapies Pharmacologiques



Médicaments



MÉDECINS GÉNÉRALISTES



INFIRMIERS LIBÉRAUX

Partage données effective



Transmissions Ciblées

Thérapies Non-Pharmacologiques



Kiné

Hypnose

Nutrition

Éducation Thérapeutique du Patient

Éducation Thérapeutique du Patient



DIÉTÉTICIENNE-NUTRITIONNISTES



KINÉSITHÉRAPEUTES



• Exercices
• Rehabilitation
physique guidée
• Mouvement



HYPNOTHÉRAPEUTES

Amélioration de la Qualité de Vie • Soins Coordinés

SOMMAIRE DU PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL

PPP Surveillance douleur / traitement morphinique à domicile — MSP Vertoublanc

N°	Rubrique principale	Sous-rubrique / détail	Page
1	Identification du protocole :		4
		Titre, thème ACI, MSP, dates, validations.....	4
		Membres et signataires.....	4
		Référents / personnes ressources.....	4
		Professionnels de la MSP adhérant à la prise en soin.....	5
		Professionnels extérieurs signataires.....	5
2	Problématiques et objectif :		5
		Problématiques identifiées (patients et professionnels).....	5
		Objectif général du protocole.....	6
		Objectifs secondaires.....	6
3	Patients concernés :		6
		Critères d'inclusion.....	6
		Critères de non-inclusion.....	6
		Critères spécifiques - intervention hypnothérapeute.....	6
4	Rôle de chaque intervenant et coordination :		6
		Médecin généraliste - pivot décisionnel.....	6
		Infirmier libéral - surveillance et traçabilité terrain.....	7
		Diététicienne - soutien nutritionnel.....	7
		Kinésithérapeute - rééducation fonctionnelle et confort.....	7
		Hypnothérapeute - accompagnement du vécu de la douleur.....	7
		Coordination entre professionnels (outils, logigramme).....	8
5	Apports attendus du protocole :		8
		Pour le patient.....	8
		Pour le parcours de soins.....	8
		Pour la qualité des soins.....	8
6	Échanges entre professionnels et réunions :		9
		Réunion de lancement (J0).....	9
		RCP trimestrielles (M+3, M+6, M+9).....	9
		Réunion annuelle d'évaluation (M+12).....	9
7	Évaluation des résultats :		9
		Indicateurs de résultats patients.....	9
		Indicateurs de processus.....	9
		Évaluation de la satisfaction des patients.....	9
		Évaluation de la satisfaction des professionnels.....	9
		Évaluation du processus - besoins de formation.....	10

SURVEILLANCE & GESTION DE LA DOULEUR DES PATIENTS SOUS TTT MORPHINIQUE A DOMICILE

8	Bibliographie et références scientifiques :	10
9	Lieu de consultation du protocole et des annexes :	11
10	Validation et signatures :	12
	Signatures des membres du groupe de travail		12
	ANNEXES :		14
	Annexe 1	Logigramme du parcours patient.....	15
	Annexe 2	Aide-mémoire - qui fait quoi, quand, avec quel outil.....	16
	Annexe 3	Fiche pluriprofessionnelle de suivi patient (IDEL / MG / Diet / Hypno / MK).....	17
	Annexe 4	Grille d'inclusion patient (MG).....	17
	Annexe 5	Questionnaire de satisfaction - recueil indirect.....	17
	Annexe 6	Protocole écrit de surveillance morphinique.....	18
	Annexe 7	MNA-SF et MNA complet (outil diététicienne).....	18
	Annexe 8	Fiche de liaison standardisée ville - HAD – hôpital.....	20
	Annexe 9	Rôle et limites de l'hypnothérapeute - engagement.....	20
	Annexe 10	Convention MSP VTB - hypnothérapeute.....	22
	Annexe 11	Convention MSP VTB - diététicienne.....	23

PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL - MSP VERTOUBLANC

Pignan / Murviel-lès-Montpellier / Saussan

Identification du protocole

Titre du protocole	Surveillance et gestion de la douleur des patients sous traitement morphinique à domicile
Thème listé sur annexe 3 de l'ACI	OUI - Catégorie : patients pour lesquels le risque iatrogène ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (morphiniques, équilibre antalgique)
Nom et siège de la MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle VERTOUBLANC Pignan / Murviel-lès-Montpellier / Saussan
Date de création initiale du protocole par l'équipe	12 mars 2026 (réunion de lancement)
Délai prévu avant évaluation du protocole par l'équipe	12 mois après la date de création. Évaluation intermédiaire à 6 mois.
Date(s) de modification(s) effective(s) du protocole	À renseigner lors de chaque modification validée en réunion
Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours	12 mars 2026 (réunion de lancement)

Membres et signataires :

Membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecin(s) généraliste(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Dr Céline Barrès, - Dr Caroline Mialot. ● Infirmier(s) libéral(aux) : <ul style="list-style-type: none"> - Jérôme Barreau, - Élodie Boulet, - Sophie Ibanez, - Alexandra Thalamas, - Vincent Tourette, - Angélique Miché. ● Diététicienne -nutritionniste : <ul style="list-style-type: none"> - Émilie Noyé. ● Kinésithérapeute(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Valérie Gilioli. ● Hypnothérapeute partenaire : <ul style="list-style-type: none"> ● Camille Kabelis. ● Coordinateur MSP : <ul style="list-style-type: none"> - Denis Cazillac (coordinateur MSP)
Référent(e)s de ce protocole, personnes ressources	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins référents du protocole : <ul style="list-style-type: none"> - Dr Céline Barrès ; - Dr Caroline Mialot ;

<p>Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IDEL référente de coordination terrain : à désigner en réunion de lancement ; • MK Référents du protocole : à désigner en réunion de lancement ; • Coordinateur MSP : Denis Cazillac • Médecin(s) généraliste(s) - professionnel de santé réglementé : <ul style="list-style-type: none"> - Dr Grill Christophe ; - Dr Raynal Adrien ; - Dr Rahoui Manel ; - Dr Barrès Céline ; - Dr Mialot Caroline ; - Dr Taverne Sofia ; - Dr Catrin Benoît ; - Dr Leydier Charline. • Infirmier(s) libéral(aux) (IDEL) - professionnel de santé réglementé • Kinésithérapeute(s) (MK) - professionnel de santé réglementé
<p>Liste éventuelle du / des professionnel(s) extérieur(s) à la MSP, signataire(s) du projet de santé et / ou, adhérant à la prise en charge, après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires</p>	<p>Hypnothérapeute partenaire - praticien en hypnose, libéral non conventionné, NON professionnel de santé au sens du Code de la santé publique (art. L4111-1 CSP). Intervient exclusivement sur orientation du médecin traitant du protocole et avec consentement éclairé spécifique du patient. Rôle limité à l'accompagnement du vécu de la douleur (stress, anxiété, sommeil). Aucun acte médical ni de soin au sens du CSP.</p>

L'inclusion de l'hypnothérapeute dans ce protocole nécessite une convention de prestation entre la MSP Vertoublanc et le praticien, avant toute intervention auprès des patients.

Problématiques et objectif :

<p>Problématiques :</p>	<p>Sur le territoire de la MSP du Vertoublanc, près d'un patient sur cinq est en affection de longue durée (2 329 patients en ALD, soit 19,4 % de la patientèle, source : SNDS/DCIR 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pyramide des âges montre une part importante de patients de plus de 65 ans, dont beaucoup sont suivis à domicile par les infirmiers de la structure - 1 476 patients relèvent d'un suivi infirmier à domicile, avec un recours aux soins infirmiers légèrement supérieur à la moyenne départementale (24,6 % vs 23,0 %). • C'est dans ce contexte que les infirmiers de la MSP se retrouvent régulièrement seuls au domicile de patients sous traitement morphinique, sans protocole écrit commun pour encadrer leur surveillance, en particulier le week-end et en dehors des heures ouvrables. • Ces patients - douloureux chroniques, patients en soins palliatifs, retours d'hospitalisation - présentent un risque réel d'effets indésirables graves non détectés : surdosage, dépression respiratoire, confusion, chute. • L'absence de cadre partagé entre médecins, infirmiers et diététicienne génère des situations d'isolement décisionnel qui nuisent à la sécurité des patients et au confort de travail des soignants. <p>Difficultés identifiées côté patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentations négatives de la morphine (dépendance, mort imminente) entraînant une observance irrégulière ou un sous-dosage. - Confusion entre formes LP (libération prolongée, fond) et IR (libération immédiate, secours) - risque de surdosage en automédication. - Accès difficile aux soignants en urgence nocturne, ou le week-end.
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des intervenants, sans coordination formalisée. <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés identifiées côté professionnels : - Hétérogénéité des pratiques d'évaluation de la douleur entre IDEL (pas d'échelle unique utilisée). - Absence de protocole écrit standardisé de surveillance. - Coordination ville-hôpital-HAD chronophage, transmissions dispersées. - Pas de canal de contact dédié MG / IDEL, en dehors des heures ouvrables.
<p>Objectif général :</p>	<p>Améliorer la prise en soins analgésique des patients en harmonisant les pratiques d'évaluation, de traçabilité et d'accompagnement de la douleur entre médecins généralistes, infirmiers libéraux, diététicienne-nutritionniste, kinésithérapeute et hypnothérapeute.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs secondaires : - Harmoniser les pratiques d'évaluation et de traçabilité de la douleur (EVA / EN / EVS) entre tous les professionnels du protocole. - Améliorer l'éducation thérapeutique des patients et des aidants sur la morphine (utilisation, risques, signes d'alerte, transit). - Intégrer une approche complémentaire du vécu douloureux (kinésithérapie de confort, hypnose, diététique) pour améliorer la qualité de vie à domicile. - Renforcer la coordination ville-hôpital-HAD par une fiche de liaison standardisée.
<p>Patients concernés :</p>	
<p>Critères d'inclusion :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patient adulte dont le médecin traitant, et les infirmiers référents sont membres de la MSP Vertoublanc. La résidence géographique stricte dans les communes n'est pas un critère déterminant. (Décision RDD 12 mars 2026) - Traitement morphinique oral, transdermique ou SC / IV en cours depuis plus de 7 jours. - Surveillance ville envisageable : HAD spécialisée non obligatoire. - Patient capable de comprendre les consignes de base, ou aidant fiable, disponible au domicile. - Sur les patients atteints de troubles cognitifs majeurs sans aidant fiable identifié, l'équipe a acté le 12 mars 2026 que cette typologie de patients ne seraient PAS exclus si les modifications comportementales sont détectables, et si l'équipe soignante assure la gestion des interdosés. - Consentement éclairé écrit du patient au protocole, et au partage d'informations entre professionnels (art. L.1110-4 CSP).
<p>Critères de non-inclusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hors patientèle MSP Vertoublanc, ou hors zone d'intervention des IDEL partenaires. - Titration initiale complexe nécessitant une surveillance hospitalière. - HAD spécialisée douleur / soins palliatifs déjà en place (instabilité respiratoire, etc.). - Refus du patient concernant le protocole, ou le partage d'informations. <p>Critères spécifiques pour l'intervention de l'hypnothérapeute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-inclusion : refus du patient, psychose aiguë ou dissociation sévère signalée par le médecin, suspicion de dérive sectaire. - Consentement spécifique séparé obligatoire, précisant que l'hypnose n'est pas un soin médical, et n'est pas remboursée par l'AM.
<p>Rôle de chaque intervenant et coordination :</p>	
<p>Médecin généraliste (pivot décisionnel) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évalue la douleur, pose l'indication du morphinique, réalise la titration, et les adaptations posologiques. - Rédige le protocole écrit de surveillance remis à l'IDEL : seuils d'alerte (EN ≥ 5, FR < 10 / min, confusion, constipation > 3 jours), conduite à tenir, numéro de contact dédié. - Prescrit la kinésithérapie (type d'actes, fréquence, durée). - Renseigne la fiche d'inclusion patient (financement Aci msp) - Valide l'indication d'intervention de l'hypnothérapeute. - Oriente vers la diététicienne-nutritionniste (fréquence, durée) - Décide du recours à l'HAD ou à l'équipe douleur / soins palliatifs ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Pivot décisionnel en cas d'alerte.
<p>Infirmier libéral (surveillance et traçabilité terrain) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évalue la douleur à chaque passage (EN / EVA / EVS - échelle choisie à l'inclusion, maintenue tout le suivi). - Surveille : FR, SpO2, TA, vigilance, transit, nausées, vomissements, prurit, confusion, chutes. - Transmet au MG en cas de dépassement de seuil. Met en œuvre le protocole antalgique écrit (morphine IR si prescription préalable du MG). - Renseigne la fiche de suivi partagée (Drag'N Survey) à chaque passage. Pivot de la traçabilité clinique (Financement Aci MSP)
<p>Diététicienne (soutien nutritionnel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalise le bilan nutritionnel à l'inclusion (MNA-SF ; MNA complet si score ≤ 11 ; périmètre brachial). - Adapte les apports en lien avec les effets indésirables des morphiniques (constipation opioïde, anorexie, nausées). - Transmet un compte rendu à l'équipe après chaque bilan. Signale au MG tout score MNA < 17. - Actes : hors nomenclature AM. (Financement Aci MSP).
<p>Kinésithérapeute (rééducation fonctionnelle et confort)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 axes d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 1 : Douleur fonctionnelle liée à la mobilisation : Le patient sous morphiniques a souvent une douleur nociceptive mécanique en arrière-plan (cancer osseux, douleur rhumatologique, séquelles chirurgicales). Le kiné intervient sur cette composante. - Axe 2 : Soins palliatifs : Le MK va intervenir dans le domaine du confort, la mobilisation douce, le drainage bronchique, et la prévention des complications d'immobilité. - Axe 3 : Kinésithérapie respiratoire : Indiqué quand les morphiniques entraînent une hypoventilation, un encombrement, ou en contexte de cancer broncho-pulmonaire. • Objectifs thérapeutiques dans le PPP : <ul style="list-style-type: none"> - Objectif 1 : Réduction de la douleur à la mobilisation : Diminuer la composante mécanique / fonctionnelle de la douleur par des techniques manuelles adaptées (mobilisations douces, massages antalgiques, postures de décharge). - Objectif 2 : Maintien ou amélioration de l'autonomie fonctionnelle : Préserver la capacité du patient à se mobiliser, se transférer, marcher, pour retarder la perte d'autonomie, et réduire le risque de chute. - Objectif 3 : Prévention des complications d'immobilité : Prévenir les escarres, rétractions, thromboses, encombrement bronchique liés à l'alitement, ou à la sédentarité forcée par la douleur. - Objectif 4 : Confort et soins palliatifs : Séances centrées sur le bien-être : drainage bronchique, postures de confort, massages de détente, travail respiratoire. - Objectif 5 : Rééducation respiratoire : Désencombrement, travail ventilatoire si hypoventilation induite par les morphiniques, ou pathologie respiratoire associée. - Transmet bilan MK au MG et à l'IDEL les informations utiles : tolérance à la mobilisation, douleurs à l'effort, chutes (Financement Aci MSP)
<p>Hypnothérapeute (accompagnement du vécu de la douleur - NON professionnel de santé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conduit des séances d'hypnose et d'autohypnose ciblées sur : anxiété anticipatoire, représentations de la douleur, troubles du sommeil, gestion des émotions liées à la maladie et aux traitements. - Enseigne des outils d'autohypnose utilisables entre les séances. - Met à disposition des enregistrements audio de séances d'hypnothérapie : des enregistrements audio personnalisés, sont conçus spécifiquement pour accompagner le vécu douloureux. Ces enregistrements sont élaborés en fonction du contexte clinique, des objectifs thérapeutiques et des caractéristiques propres à chaque patient. Ces enregistrements sont strictement personnels et à usage exclusif du patient

	<p>concerné. Ils ne doivent en aucun cas être transmis, partagés ou diffusés à des tiers. Le contenu, le déroulé et les suggestions utilisées sont adaptés à une situation douloureuse particulière et pourraient être inadaptés, voire contre-indiqués, pour toute autre personne non concernée par ce contexte. L'hypnothérapeute informe le patient de ces conditions lors de la remise de tout enregistrement. Cette information est tracée dans l'outil de suivi Drag'n Survey.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propose, sur accord MG et patient, des séances de soutien aux aidants. - Rédige un compte rendu bref dans l'outil de suivi après chaque séance (axe de travail, technique générique, ressenti patient). Aucune mention médicale. - Fréquence : 1 séance / semaine au départ ; 3 à 6 séances au total. Nombre réajustable avec le médecin. - Interdictions formelles dans ce protocole : pose de diagnostic, modification de traitement, consigne médicale, présentation de l'hypnose comme traitement de la douleur ou alternative aux morphiniques. - Actes : hors nomenclature AM. Financement Aci MSP.
--	--

<p>Coordination entre professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Outil de suivi partagé : Drag'n Survey. - Doctolib patient : Accès sécurisé à tous les membres du protocole. <p>Logigramme de coordination : → Voir Annexe 1 (Logigramme parcours patient) et Annexe 2 (Aide-mémoire) pour la version complète et les versions imprimables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusion : MG identifie le patient, rédige le protocole écrit de surveillance, prescrit la kinésithérapie si indiquée, valide l'indication hypnothérapeute si pertinente. - Suivi courant : IDEL surveille à chaque passage et renseigne le Drag'n Survey. MK intervient selon prescription. Hypnothérapeute trace chaque séance. - Alerte : IDEL ou MK → MG (appel direct selon protocole écrit) → décision médicale → traçabilité dans Drag'n Survey. - Réunions de coordination : RCP trimestrielle + réunion annuelle d'évaluation (voir section suivante).
---	---

Apports pour le patient par rapport à une prise en charge non coordonnée :

<p>Apports attendus du protocole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le patient : <ul style="list-style-type: none"> - Surveillance rapprochée et coordonnée à domicile : réduction du risque de surdosage, non détecté. - Consignes d'alerte claires et homogènes : patient et aidant savent quoi faire, et qui appeler. - Maintien à domicile sécurisé : alternative crédible à l'hospitalisation non programmée. - Soutien nutritionnel intégré (diététicienne) : amélioration de la tolérance digestive, et du confort de vie. - Prise en charge fonctionnelle (kinésithérapeute) : réduction de la douleur à la mobilisation, prévention des chutes et des complications d'immobilité. - Accompagnement du vécu (hypnothérapeute) : réduction de l'anxiété anticipatoire, amélioration du sommeil, renforcement des ressources du patient. • Pour le parcours de soins : <ul style="list-style-type: none"> - Articulation formalisée ville - HAD - hôpital (fiche de liaison standardisée). - Réduction des ruptures de parcours. Délai de réponse médicale raccourci. • Pour la qualité des soins : <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des pratiques entre professionnels (échelle unique, seuils d'alerte partagés). - Traçabilité partagée : moins de perte d'information entre passages. - Clarification des rôles et responsabilités de chaque intervenant.
---	---

Échanges entre professionnels, et réunions de concertation :

<p>Modalités d'échanges et réunions : Fréquence - Dates ; Prochaine date si connue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de lancement (J0) : Le 12 mars 2026 - Participants : MG, IDEL, diététicienne, MK, hypnothérapeute, coordinateur Msp. - Objectifs : valider l'objectif principal, les critères d'inclusion, la fiche Drag'N Survey, le protocole d'alerte, la répartition des rôles, les modalités de financement diététicienne et hypnothérapeute. • Réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) trimestrielles à prévoir, sous condition de validation du protocole par la CPAM: - RCP n°1 : Date de validation Cpm + M+3 : revue des 1er cas inclus, ajustements pratiques. - RCP n°2 : M+6 : suivi des indicateurs, revue de cas cliniques (3 à 5 cas) et ajustements du protocole. - RCP n°3 : M+9 - préparation de l'évaluation annuelle. • Réunion annuelle d'évaluation (M+12) : - Participants : équipe + coordinateur Msp. - Analyse des indicateurs ACI / PPP, satisfaction, décision : maintien / modification / extension du protocole. <p>Format : 1 heure maximum par RCP. Présentiel MSP ou visio selon disponibilités. Échanges via messagerie sécurisée interposée (« Doctolib connect » ou équivalent).</p>
<p>Évaluation des résultats :</p>	
<p>Évaluation des résultats à l'aide d'indicateurs de pratique clinique / qualité</p>	<p>Indicateurs de résultats patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients avec EN ≤ 3 à J7 après inclusion dans le protocole. Cible : ≥ 60 %. - Nombre de ré-hospitalisations non programmées liées à la douleur, ou à la toxicité opioïde par an. Cible : réduction par rapport à l'année précédente. - Score MNA moyen à M+3 versus inclusion. Cible : stabilisation ou amélioration. <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients inclus par an. - Part de fiches Drag'N Survey correctement complétées : Cible : ≥ 80 % des items renseignés. - Nombre de séances MK réalisées par patient, versus nombre prescrit. - Nombre de séances hypnothérapeute réalisées par patient (3 à 6 attendues). - Nombre de séances Diét-nutritionniste réalisées par patient, versus nombre prescrit. - Nombre de RCP tenues, versus prévues.
<p>Évaluation de la satisfaction des patients (Sur observation des professionnels)</p>	<p>Questionnaire semestriel Drag'N Survey - 5 questions (échelle Likert 1 à 5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarté des informations reçues sur la morphine. - Soulagement perçu de la douleur. - Compréhension des consignes d'alerte. - Taux de patients déclarant se sentir bien informés et accompagnés par l'ensemble de l'équipe - Taux de patients déclarant avoir perçu une cohérence dans l'action des différents professionnels qui les suivent - Commentaire libre.
<p>Évaluation de la satisfaction des professionnels de santé</p>	<p>Questionnaire semestriel Drag'N Survey - (échelle Likert 1 à 5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lisibilité du protocole. - Facilité d'utilisation de la fiche Drag'N Survey. - Temps estimé par passage (< 5 min / 5-10 min / > 10 min). - Qualité des échanges entre professionnels (MG - IDEL - diététicienne - MK - hypnothérapeute). - Taux de professionnels déclarant que le travail en équipe pluriprofessionnelle apporte une valeur ajoutée pour le patient - Difficultés rencontrées.

Évaluation du processus : pertinence du protocole, éventuelles modifications, besoins de formation

- Lors de chaque réunion annuelle d'évaluation, l'équipe analyse :
- Pertinence des critères d'inclusion / non-inclusion (à réviser si trop larges ou trop restrictifs).
 - Adéquation des seuils d'alerte (EN ≥ 5, FR < 10 / min, etc.) avec la réalité des cas inclus.
 - Adéquation du rôle de l'hypnothérapeute : résultats perçus, éventuels incidents, risques juridiques.
 - Besoins de formation identifiés : utilisation des échelles de douleur, outils Drag'N Survey, gestion des alertes nocturnes.
 - Décision formalisée en PV de réunion : maintien du protocole en l'état / modification / suspension.

Bibliographie et références scientifiques :

Références

Références HAS / institutionnelles :

1. Haute Autorité de Santé. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. Saint-Denis La Plaine: HAS; [2022.has-sante](https://www.has-sante.fr/) ;
2. Haute Autorité de Santé. Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique. Saint-Denis La Plaine: HAS; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide_parcours_de_sante_dune_personne_presentant_une_douleur_chronique.pdf
3. Haute Autorité de Santé. Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives en situation palliative chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. Décision n° 2020.0018/DC/SBPP du 29 janvier 2020. [has-sante](https://www.has-sante.fr/)
4. Union régionale des médecins libéraux Normandie. Prise en charge de la douleur chronique. Rouen: URML Normandie; 2018. [urml-normandie](https://www.urml-normandie.fr/)
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les pratiques non conventionnelles en santé (PNCS). Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2024. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/federationaddiction>

Références cliniques douleur / morphiniques :

1. Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS). Prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte. Paris: AFSOS; 2012. https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2017/08/DOULEUR_2012_AFSOS.pdf
2. Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP). Douleurs rebelles du cancer : changement d'opioïdes. In: Journées d'actualités médicales. Paris: SFAP; 2021. [sfap](https://www.sfap.fr/)
3. Société française de médecine d'urgence (SFMU). Prise en charge de la douleur aiguë en urgence en 2024. Recommandations formalisées d'experts. Paris: SFMU; 2024. [sfmu](https://www.sfm.fr/)
4. Haute Autorité de Santé. Bon usage des antalgiques opioïdes. Prévention et prise en charge des surdoses. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. [docuident](https://www.has-sante.fr/)
5. Centre médical de l'AP-HP. Intitulé du protocole : ajustements de thérapeutiques antalgiques à base de morphine, oxycodone et fentanyl en fonction de l'EVA. Paris: Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; 2023. [cme.aphp](https://www.cme.aphp.fr/)
6. Université Paris-Saclay. Cancer et douleur. UE 90 PC – Douleurs cancéreuses chroniques. Année universitaire 2023-2024. Gif-sur-Yvette: Université Paris-Saclay; 2024. [ecampus.paris-saclay](https://ecampus.paris-saclay.fr/)

Références nomenclature / juridiques :

1. Caisse nationale d'assurance maladie. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).
2. France. Code de la santé publique. Art. L4111-1, L4321-1, L1110-4. In: Code de la santé publique. Paris: Légifrance; édition en vigueur 2024.

3. Cour de cassation, chambre criminelle. 9 mars 2010, n° 09-81.778. Exercice illégal de la médecine – Hypnose. Bulletin criminel 2010; n° 52.
4. Haute Autorité de Santé. Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015. [has-sante](#)

Références nutritionnelles :

1. Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte et la personne de 70 ans et plus. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019–2021. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_fiche_outil_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf
2. Haute Autorité de Santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. [has-sante](#)
3. Collectif de lutte contre la dénutrition, Haute Autorité de Santé. Diagnostiquer la dénutrition chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée : recommandations 2019 et 2021 de la HAS. Webinaire Semaine de la dénutrition 2021. [luttecontreladenutritionyoutube](#)
4. Version française officielle du formulaire MNA (longue) : <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-mini-french.pdf> [mna-elderly](#)
5. Autre lien Nestlé Health Science (MNA en français) : https://www.nestlehealthscience.fr/sites/default/files/2020-04/mna_mini_french.pdf [nestlehealthscience](#)
6. Fiche explicative en français sur le MNA : <https://tastage.eu/fr/mini-evaluation-nutritionnelle-mna/> [tastage](#)
7. Fiche « questionnaire MNA » pour prévention personne âgée (FR) : <https://www.anamnese.care/citana/accompagnement/fiches-usage/prevention-personne-agee-nutrition-questionnaire-mna> [anamnese](#)

Références hypnose / douleur :

1. Prados Y. Hypnose au domicile et douleurs chroniques en médecine générale [thèse de médecine]. Paris: Université Paris Cité; 2023. <https://www.sfmq.fr/upload/these-yaelice-prados-677e3eea2b128328896766.pdf>
2. Charriez F. Hypnose médicale et douleur chronique en médecine générale. Rev Hypnose Thérap Brèves. 2010;25:31-40. <https://www.hypnose.fr/wp-content/uploads/2015/01/Hypnose-medicale-et-douleur-chronique-en-medecine-generale-Dr-Francois-Charrier.pdf>
3. Le Quotidien du Médecin. Thérapie cognitivo-comportementale et hypnose dans les douleurs chroniques. Le Quotidien du Médecin. 18 avr 2022. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/fmc-recos/therapie-cognitivo-comportementale-et-hypnose-dans-les-douleurs-chroniques>
4. Langlois S. L'efficacité de l'hypnose dans le traitement des douleurs chroniques. L'ACT; 2022. <https://www.lact.fr/nos-videos-articles/698-efficacite-hypnose-traitement-douleurs-chroniques>
5. Merville P. L'hypnose éricksonienne dans la prise en charge de la douleur chronique. Douleur Analg. 2008;21(3):153-61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1624568708000231>

Lieu de consultation et annexes :

Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel et des annexes

- Version originale signée : déposée au siège de la msp VTB. (4 rue de la Bouffia – 34570 – Pignan)
- Version de travail : accessible aux membres du protocole via l'espace professionnel sécurisé du site internet de la MSP www.mspsvertoublanc.fr

Validation des professionnels et signatures :

SURVEILLANCE & GESTION DE LA DOULEUR DES PATIENTS SOUS TTT MORPHINIQUE A DOMICILE

Le présent protocole a été élaboré et validé collectivement par les professionnels signataires. Chaque professionnel s'engage à le respecter dans les limites de ses compétences réglementaires.

Date de validation : _____

Signatures des membres du groupe de travail

Nom & prénom

Nom & prénom

Profession

Profession

**Date de
signature**

Date de signature

Signature

Signature

Nom & prénom

Nom & prénom

Profession

Profession

**Date de
signature**

Date de signature

Signature

Signature

Nom & prénom

Nom & prénom

Profession

Profession

**Date de
signature**

Date de signature

Signature

Signature

Nom & prénom

Nom & prénom

Profession

Profession

**Date de
signature**

Date de signature

Signature

Signature

Nom & prénom

Profession

**Date de
signature**

Signature

Nom & prénom

Profession

Date de signature

Signature

Nom & prénom

Profession

**Date de
signature**

Signature

Nom & prénom

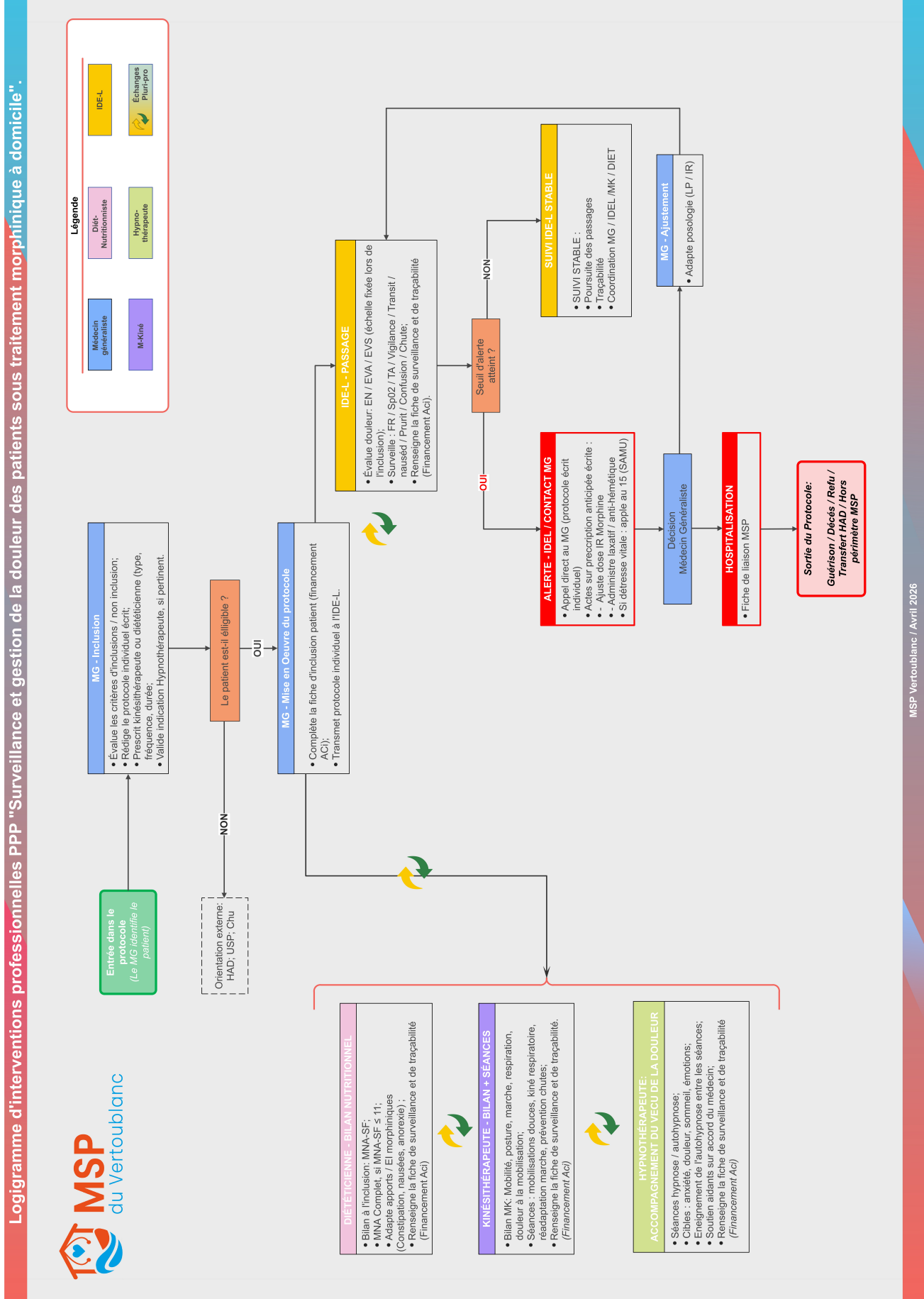
Profession

Date de signature

Signature

N°	Titre et description
Annexe 1	Logigramme du parcours patient : Représentation visuelle du parcours complet : inclusion, suivi courant, gestion des alertes, sortie du protocole ou transfert HAD.
Annexe 2	Aide-mémoire : Tableau synthétique des actions de chaque professionnel à chaque étape du protocole, avec les outils associés (Drag'n Survey, Doctolib, prescription écrite).
Annexe 3	Fiche de suivi IDE-L patient : Questionnaire numérique de passage rempli par l'IDEL, le MG ou le kinésithérapeute à chaque intervention. Contient les données cliniques, les actions réalisées, les alertes et la transmission équipe.
Annexe 4	Grille d'inclusion patient Médecin : Questionnaire rempli par le médecin généraliste à l'entrée dans le protocole. Vérifie les critères d'inclusion, recueille les consentements, déclenche les orientations vers kiné, diététicienne et hypnothérapeute.
Annexe 5	Questionnaire de satisfaction patient et professionnel : Questionnaire semestriel permettant d'évaluer la perception des patients et des professionnels sur la coordination, l'accompagnement et la valeur ajoutée du travail en équipe.
Annexe 6	Protocole écrit de surveillance morphinique : Modèle de document à compléter par le médecin pour chaque patient inclus. Précise les seuils d'alerte, les paramètres de surveillance, les prescriptions anticipées et la conduite à tenir.
Annexe 7	MNA-SF et MNA complet : Outils d'évaluation nutritionnelle utilisés par la diététicienne. MNA-SF (dépistage rapide, score / 14) et MNA complet (évaluation approfondie, score / 30), avec grilles d'interprétation et conduites à tenir.
Annexe 8	Fiche de liaison standardisée ville - HAD – hôpital : Fiche imprimable ou transmissible par messagerie sécurisée pour assurer la continuité des soins lors d'un transfert vers une HAD ou un service hospitalier. Contient le traitement en cours, les prescriptions anticipées et les consignes urgentes.
Annexe 9	Rôle et limites de l'hypnothérapeute dans le protocole : Document d'engagement définissant le statut, les missions, les interdictions formelles et le cadre financier de l'hypnothérapeute partenaire. À signer avant toute intervention auprès des patients.
Annexe 10	Convention de prestation SISA VTB - hypnothérapeute : Convention encadrant la relation contractuelle entre la SISA Vertoublanc et l'hypnothérapeute partenaire. Obligatoire avant tout versement de subvention ACI. À établir avec le comptable et le conseil juridique de la SISA.
Annexe 11	Convention de prestation ou modalités de financement SISA VTB - diététicienne : Document précisant les modalités de prise en charge financière des interventions de la diététicienne dans le cadre du protocole (convention de prestation SISA ou autre dispositif).

Annexe 1 : Logigramme du parcours patient (inclusion, suivi courant, alerte, sortie / HAD).



Annexe 2 : Aide-mémoire

PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL



Surveillance et gestion de la douleur - Patients sous traitement morphinique à domicile
Pignan / Murviel-lès-Montpellier / Saussan | Annexe 2

Médecin généraliste
Pivot décisionnel

- ACTES:**
- Évalue éligibilité / inclut le patient;
 - Rédige protocole individuel (Annexe 4);
 - Prescrit kiné, Diététicienne (type, fréq., durée)
 - Valide indication soutien d'hypnothérapie;
 - Adapte posologie LP / IR;
 - Décide recours HAD / hospitalisation;
 - Complète fiche inclusion;
 - RCP trimestrielle

OUTILS :

- EN / EVA / DN4 / Doloplus;
- Protocole individuel;
- Drag'N Survey: Fiche inclusion ACI;
- Doctolib dossiers patients;

FINANCEMENT :

- Fiche d'Inclusion (Aci MSP)
- Traçabilité : Drag'N Survey + Doctolib Dossier patient.

Infirmier.e

Surveillance terrain / traçabilité

- ACTES:**
- Évalue douleur: EN / EVA / DN4 / Doloplus;
 - Surveille FR, SpO2, TA, vigilance, transit, nausées, prurit;
 - Génère un compte rendu de suivi des soins Drag'N Survey, initial et / selon état de santé du patient.
 - Contacte MG si seuil d'alerte atteint;
 - Ajuste IR morphine (prescr. anticipée);
 - Adm. laxatif / antiémétique (prescr. anticipée);
 - Appelle le 15 si détresse vitale;

OUTILS :

- EN / EVA / DN4 / Doloplus;
- Drag'N Survey: compte rendu de suivi
- Protocole individuel MG;
- Doctolib Dossiers patients;

FINANCEMENTS :

- Compte rendu initial infirmier & de suivi (Aci MSP)
- Traçabilité de suivi: Drag'N Survey (obligatoire)

Diét-Nutritionniste
Soutien nutritionnel

- ACTES:**
- Bilan nutritionnel à l'inclusion;
 - MNA-SF (MNA complet si ≤ 11);
 - Périmètre brachial;
 - Adapte apports / EI morphiniques (constipation, anorexie, nausées);
 - Génère un compte rendu transmis à l'équipe après bilan;
 - Signale MNA < 17 au MG

OUTILS :

- MNA-SF / MNA complet
- Drag'N Survey: compte rendu initial et de suivi;
- Périmètre brachial;

FINANCEMENT :

- Compte rendu initial Diét & de suivi (Aci MSP)
- Traçabilité de suivi: Drag'N Survey (obligatoire)

M-Kinésithérapeute
Rééducation / confort

- ACTES:**
- Bilan MK : mobilité, posture, marche, respi., douleurs;
 - Mobilisations douces;
 - Massages antalgiques;
 - Kiné respiratoire;
 - Réadapt. marche / prévention chutes;
 - Palliatif : confort, drainage bronch.
 - Informe MG/IDEL : tolérance, chutes;

OUTILS :

- Bilan MK;
- Drag'N Survey;
- EN / EVA / DN4 / Doloplus;
- NGAP soins palliatifs;

FINANCEMENT:

- Compte rendu initial MK & de suivi (Aci MSP)
- Traçabilité de suivi: Drag'N Survey (obligatoire)

Hypnothérapeute
Accompagnement du vécu

- ACTES:**
- Séances hypnose / autohypnose;
 - Cibles : anxiété, douleur, sommeil;
 - Enseigne autohypnose;
 - Soutien aidants (accord MG);
 - Prescription médicale obligatoire + consentement patient;
 - 1 séance/sem., 3 à 6 au Maxi;
 - CR bref après chaque séance;
 - (axe travail, technique, ressenti);

OUTILS :

- Drag'N Survey (CR bref);
- Mise à disposition d'enregistrements audio de séances d'hypnothérapie;

FINANCEMENT:

- Compte rendu initial d'hypnothérapie & de suivi (Aci MSP)
- Traçabilité de suivi: Drag'N Survey (obligatoire)

SEUILS D'ALERTE → MÉD-GÉ

FR < 10 / min
Dépression respiratoire

Confusion aiguë
Neurotoxicité opioïde

Constipation > 3 j
Iléus Opioïde

Chutes
Prévention iatrogène

MNA - SF ≤ 11
Risque nutritionnel

EN / EVA ≥ 5
Douleur insuffisamment contrôlée

Annexe 3 : Fiche pluriprofessionnelle de suivi des patient (questionnaire de passage IDEL / MG / MK).

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/706be28a>

Annexe 4 : Grille d'inclusion patient (questionnaire MG à l'inclusion).

87	Critères d'inclusion * <i>(Une seule réponse NON aux critères 1 à 6 exclut le patient. L'inclusion est alors bloquée).</i>	
	OUI	NON
Le médecin traitant ET les infirmiers référents du patient sont membres ou partenaires de la MSP Vertoublanc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient est adulte et traité par morphinique oral, transdermique ou SC/IV depuis plus de 7 jours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient ne bénéficie pas d'une HAD spécialisée douleur / soins palliatifs active.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient n'est pas en titration initiale complexe nécessitant une surveillance hospitalière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient est capable de comprendre les consignes de base, OU un aidant fiable est disponible au domicile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si troubles cognitifs majeurs : les modifications comportementales sont détectables et l'équipe soignante assure la gestion des interdosés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 5 : Questionnaire de satisfaction patient et professionnel (semestriel).

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/706be28a>

Annexe 6 : Protocole écrit de surveillance morphinique (modèle à compléter par le MG pour chaque patient).

A Fournir ;

Annexe 7 : MNA-SF et MNA complet (outil évaluation nutritionnelle diététicienne).



MNA-SF
Mini Nutritional Assessment
(Version courte)

Objectif:

Dépister de façon rapide la **dénutrition** ou le **risque de dénutrition** chez la personne âgée (≥ 65 ans),.

Population cible:

Personnes âgées vivant à domicile, en institution ou hospitalisées.

À utiliser en routine gériatrique, en soins primaires, en suivi de maladies chroniques.

Contenu du MNA-SF (6 items):

- Diminution de l'apport alimentaire au cours des 3 derniers mois.
- Perte de poids au cours des 3 derniers mois.
- Mobilité (au lit/fauteuil, autonome en intérieur, sort à l'extérieur).
- Stress psychologique ou maladie aiguë au cours des 3 derniers mois.
- Troubles neuropsychiques (absence, dépression légère, démence sévère).
- IMC (ou périmètre de mollet si IMC impossible).
- Chaque réponse est cotée selon la grille officielle, pour un **score total de 0 à 14**.

Interprétation du score MNA-SF:

- **12-14 : état nutritionnel normal** → surveillance simple, prévention.
- **8-11 : risque de dénutrition** → surveillance rapprochée, adaptation des apports, avis diététique à envisager.
- **0-7 : dénutrition** → bilan nutritionnel complet, prise en charge nutritionnelle structurée, coordination médecin/diététicien/IDE.

65	Au cours des 3 derniers mois, l'apport alimentaire a été : *
<input type="checkbox"/>	fortement diminué (appétit très réduit, mange beaucoup moins)
<input type="checkbox"/>	légèrement diminué (mange un peu moins qu'avant)
<input type="checkbox"/>	pas de diminution (appétit et quantités habituels)

66	Au cours des 3 derniers mois, le poids du patient : *
<input type="checkbox"/>	perte de poids > 3 kg
<input type="checkbox"/>	ne sait pas
<input type="checkbox"/>	perte de poids entre 1 et 3 kg
<input type="checkbox"/>	pas de perte de poids

67	Mobilité : *
<input type="checkbox"/>	alité ou en fauteuil, ne sort pas du lit/fauteuil
<input type="checkbox"/>	capable de se déplacer à l'intérieur, mais ne sort pas dehors
<input type="checkbox"/>	sort régulièrement à l'extérieur

68	Au cours des 3 derniers mois, le patient a-t-il présenté un stress psychologique aigu ou une maladie aiguë (hospitalisation, épisode aigu) ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

69	Troubles neuropsychiques : *
<input type="checkbox"/>	démence ou dépression sévère
<input type="checkbox"/>	dépression légère
<input type="checkbox"/>	pas de trouble psychique

70	IMC (poids/taille²) : *
<input type="checkbox"/>	IMC < 19
<input type="checkbox"/>	IMC 19 à < 21
<input type="checkbox"/>	IMC 21 à < 23
<input type="checkbox"/>	IMC ≥ 23

71	Si IMC indisponible, mesurer le périmètre de mollet :
<input type="checkbox"/>	Périmètre < 31 cm
<input type="checkbox"/>	Périmètre ≥ 31 cm



MNA-COMPLET
(Mini Nutritional Assessment)
- Version Longue -

Protocole de passation

Le MNA-SF (questions A à F) est réalisé systématiquement à chaque consultation. Si le score obtenu est égal ou inférieur à 11, le MNA complet (questions G à R) est obligatoire.

Les scores sont calculés par le logiciel en téléchargement en fin de saisie.

Grille d'interprétation - MNA complet (score sur 30)

- 24 à 30 points : état nutritionnel normal
- 17 à 23,5 points : risque de malnutrition
- Moins de 17 points : mauvais état nutritionnel - information obligatoire au médecin traitant avant clôture du formulaire

72	Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ? *
<input type="checkbox"/>	oui
<input type="checkbox"/>	non

73	Le patient prend plus de 3 médicaments par jour ? *
<input type="checkbox"/>	oui
<input type="checkbox"/>	non

74	Escarres ou plaies cutanées ? *
<input type="checkbox"/>	oui
<input type="checkbox"/>	non

75	Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? *
<input type="checkbox"/>	1 repas
<input type="checkbox"/>	2 repas
<input type="checkbox"/>	3 repas

76	Parmi les aliments suivants, combien le patient en consomme-t-il régulièrement ? *
<input type="checkbox"/>	Aucun ou 1 seul (produits laitiers / œufs ou légumineuses / viande-poisson-volaille)
<input type="checkbox"/>	2 sur 3 (produits laitiers / œufs ou légumineuses / viande-poisson-volaille)
<input type="checkbox"/>	Les 3 (produits laitiers / œufs ou légumineuses / viande-poisson-volaille)

77	Consomme-t-il au moins deux fois par jour, des fruits ou des légumes ?
<input type="checkbox"/>	oui
<input type="checkbox"/>	non

78	Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)
<input type="checkbox"/>	moins de 3 verres
<input type="checkbox"/>	de 3 à 5 verres
<input type="checkbox"/>	plus de 5 verres

79	Manière de se nourrir: *
<input type="checkbox"/>	nécessite une assistance
<input type="checkbox"/>	se nourrit seul avec difficulté
<input type="checkbox"/>	se nourrit seul sans difficulté


80	Le patient se considère-t-il bien nourri ? *
<input type="checkbox"/>	se considère comme dénutri
<input type="checkbox"/>	n'est pas certain de son état nutritionnel
<input type="checkbox"/>	se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition

81	Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ? *
<input type="checkbox"/>	moins bonne
<input type="checkbox"/>	ne sait pas
<input type="checkbox"/>	aussi bonne
<input type="checkbox"/>	meilleure

82	Circonférence brachiale (CB en cm) *
<input type="checkbox"/>	CB < 21
<input type="checkbox"/>	CB \geq 21 \leq 22
<input type="checkbox"/>	CB \geq 22


83	Circonférence du mollet (CM en cm) *
<input type="checkbox"/>	0 = CM < 31 1 = CM \geq 31
<input type="checkbox"/>	CM < 31
<input type="checkbox"/>	CM \geq 31

Annexe 8 : Fiche de liaison standardisée ville - HAD - hôpital.

		FICHE DE LIAISON Ville → HAD / Hôpital PPP Douleur / Morphiques — MSP Vertoublanc		Destination : <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autre structure Date : _____	Autonomie : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Dépendant total
1. Identité du patient :					
Nom et prénom :		Date de naissance :			
Adresse domicile :		Téléphone patient / aidant :			
Aidant principal (nom + lien) :		Téléphone aidant :			
2. Médecin traitant et professionnels impliqués :					
Professionnel :	Nom :	Téléphone / Contact :			
Médecin traitant					
IDEL référent(e)					
Kinésithérapeute	Valérie Gilioli				
Dietéticienne	Emilie Noyé				
Hypnothérapeute	Camille Kabéllis				
Coordinateur MSP	Denis Cazillac	06.07.43.72.75			
3. Motif de la liaison / du transfert :					
Motif principal :		Type de transfert :			
<input type="checkbox"/> Douleur non contrôlée malgré adaptation ; <input type="checkbox"/> Surdosage morphinique (sommolence, détresse respiratoire) ; <input type="checkbox"/> Confusion ou agitation sévère ; <input type="checkbox"/> Complication respiratoire ; <input type="checkbox"/> Chute avec suspicion de lésion ; <input type="checkbox"/> Aggravation de l'état général ; <input type="checkbox"/> Passage en soins palliatifs spécialisés ; <input type="checkbox"/> Autre (préciser ci-contre) ;		<input type="checkbox"/> Transfert définitif vers HAD / hôpital ; <input type="checkbox"/> Transfert temporaire (hospitalisation courte) ; <input type="checkbox"/> Simple liaison d'information (maintien à domicile) ; Précisions / motif Autre : _____			
4. État clinique actuel :					
Paramètre	Valeur	Paramètre	Valeur	Évaluation	
Douleur EN (0-10) :		SpO2 :		Conscience :	
Fréquence respiratoire :	/min	Pression artérielle :		<input type="checkbox"/> Éveillé et orienté <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Confus <input type="checkbox"/> Inconscient	
Transit (jours sans selles) :		Température :	°C		

MSP Vertoublanc — PPP Douleur / Morphiques — Document confidentiel — Transmettre par messagerie sécurisée

Annexe 9 : Fiche « Rôle et limites de l'hypnothérapeute dans le PPP » (document interne MSP VTB).

		Rôle et limites de l'hypnothérapeute dans le PPP Douleur / Morphiques MSP Vertoublanc		Document d'engagement À signer avant toute intervention
Ce document a valeur d'engagement. L'hypnothérapeute atteste avoir pris connaissance des règles du protocole et s'engage à les respecter. Aucune intervention auprès des patients n'est autorisée sans signature préalable de ce document.				
1. Statut et cadre général :				
Profession :	Hypnothérapeute / praticien(ne) en hypnose.			
Statut légal :	Activité libérale non réglementée. Titre non reconnu par le Code de la santé publique (art. L4111-1 CSP). Non professionnel de santé.			
Remboursement AM :	Aucun acte remboursé par l'Assurance Maladie. Facturation directe patient ou convention SISA selon décision AG.			
Référence juridique :	Cour de cassation, Chambre criminelle, 9 mars 2010, n° 09-81.778 : une pratique d'hypnose à visée thérapeutique hors cadre médical peut être qualifiée en exercice illégal de la médecine.			
2. Objectifs de l'intervention dans le protocole :				
- Accompagner le vécu douloureux des patients sous morphiniques : anxiété anticipatoire, ruminations, représentations négatives de la douleur. - Proposer des séances d'hypnose et d'auto-hypnose pour améliorer la tolérance aux symptômes et aux soins (douleur, inconfort, sommeil, stress). - Enseigner des outils d'auto-hypnose utilisables entre les séances (respiration focalisée, visualisations, ancrages). - Proposer, sur accord du médecin référent et du patient, des séances de soutien aux aidants (gestion du stress, charge émotionnelle).				
L'hypnose dans ce protocole est une pratique complémentaire d'accompagnement du vécu. Elle ne constitue pas un traitement de la douleur et ne se substitue jamais, au traitement morphinique, ni aux soins médicaux et infirmiers.				
3. Missions opérationnelles :				
Avant chaque intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que le patient est inclus dans le PPP douleur morphinique. - Vérifier que le médecin du protocole a donné son accord à l'intervention. - S'assurer que le patient a reçu une information claire sur la nature non médicale de l'hypnose, et a donné son consentement. - Prendre connaissance, via le coordinateur ou les outils partagés, du contexte clinique, des objectifs et des consignes de sécurité. 				
Pendant les séances : <ul style="list-style-type: none"> - Conduire les séances d'hypnose dans le respect strict des limites définies à la section 4. - Focaliser sur : anxiété, vécu émotionnel, représentations de la douleur, troubles du sommeil, ressources du patient. - Adapter les techniques (relaxation, visualisation, auto-hypnose) au niveau de fatigue, de vigilance et de compréhension du patient. - Rappeler régulièrement au patient que l'hypnose ne remplace pas ses traitements, ni les consignes de l'équipe soignante. 				
- Rappeler régulièrement au patient que l'hypnose ne remplace pas ses traitements, ni les consignes de l'équipe soignante.				
Après chaque séance — traçabilité obligatoire :				
- Renseigner un compte rendu bref dans l'outil de suivi Drag'n Survey, comprenant : numéro de séance, axe de travail (ex : anxiété liée aux pics douloureux, sommeil), technique utilisée de façon générique (relaxation, auto-hypnose), ressenti global du patient (mieux / identique / plus en difficulté).				
- Ne jamais mentionner de diagnostic médical, d'avis sur les traitements, ni de consigne médicale dans ces comptes rendus.				
- Enregistrements audio de séances d'hypnothérapie : Dans le cadre du protocole, l'hypnothérapeute peut mettre à disposition du patient des enregistrements audio personnalisés, conçus spécifiquement pour accompagner son vécu douloureux. Ces enregistrements sont élaborés en fonction du contexte clinique, des objectifs thérapeutiques et des caractéristiques propres à chaque patient. Ces enregistrements sont strictement personnels et à usage exclusif du patient concerné. Ils ne doivent en aucun cas être transmis, partagés ou diffusés à des tiers. Le contenu, le déroulé et les suggestions utilisées sont adaptés à une situation douloureuse particulière et pourraient être inadaptés, voire contre-indiqués, pour toute autre personne non concernée par ce contexte. L'hypnothérapeute informe le patient de ces conditions lors de la remise de tout enregistrement. Cette information est tracée dans l'outil de suivi Drag'n Survey				
Un compte rendu non renseigné équivaut à une séance non tracée au sens du protocole. L'absence de traçabilité entraîne l'exclusion de toute répartition de la subvention ACI.				
4. Interdictions formelles dans ce protocole :				
Les actes listés ci-dessous sont formellement interdits. Tout manquement entraîne l'exclusion immédiate du protocole, et peut engager la responsabilité pénale de l'intervenant (exercice illégal de la médecine).				
L'hypnothérapeute ne peut en aucun cas :				
<input checked="" type="checkbox"/> Poser un diagnostic (médical, psychiatrique, nutritionnel ou autre). <input checked="" type="checkbox"/> Modifier, interrompre ou conseiller un ajustement des traitements (morphiniques, co-analgésiques, psychotropes ou autres). <input checked="" type="checkbox"/> Donner des consignes d'ordre médical : adaptation de doses, introduction ou arrêt de médicaments, orientation vers les urgences ou le 15. <input checked="" type="checkbox"/> Présenter l'hypnose comme un traitement de la douleur, une alternative aux morphiniques ou un moyen de guérir une pathologie. <input checked="" type="checkbox"/> Contredire les prescriptions ou recommandations des professionnels de santé du protocole. <input checked="" type="checkbox"/> S'opposer à une décision médicale ou infirmière concernant le patient. <input checked="" type="checkbox"/> Réaliser des séances sans accord médical préalable. <input checked="" type="checkbox"/> Intervenir auprès d'un patient, non inclus dans le protocole.				
5. Gestion des situations d'alerte :				
Si, au cours d'une séance, l'hypnothérapeute constate l'un des signes suivants :				
- Douleur très intense mal supportée ou cri de douleur soudain. - Confusion, somnolence excessive, difficultés respiratoires, chute. - Dégradation rapide de l'état général ou détresse psychologique majeure.				
Il doit impérativement :				
- Interrompre immédiatement la séance. - Rappeler au patient (et/ou à l'aidant), les consignes déjà remises par l'équipe soignante (appel IDEL / médecin / 15 selon la situation). - Informer le médecin référent (et/ou le coordinateur MSP) du protocole dans les meilleurs délais.				

MSP Vertoublanc — Annexe 7 — PPP Douleur / Morphiques — Document confidentiel

L'hypnothérapeute ne tente pas de gérer l'urgence médicale lui-même. Toute urgence relève exclusivement de l'équipe de soins et des secours. Retarder le recours aux soins engage sa responsabilité.

6. Articulation avec l'équipe du protocole :

Médecin référent :	Valide l'indication d'un recours à l'hypnothérapeute pour chaque patient. Reste décideur exclusif de toute décision liée à la douleur et aux morphiniques.
IDEL / MK :	Évalue la douleur (EVA/EN/DN4 /Doloplus) et surveille les effets indésirables des morphiniques. Peut signaler un patient pour lequel un accompagnement en hypnose lui semble pertinent.
Diététicienne :	Coordonne ses messages sur alimentation, hydratation et rythme de vie avec ceux de l'hypnothérapeute pour éviter toute contradiction.
Coordinateur MSP :	Denis Cazillac — 06.07.43.72.75. Organise le circuit d'orientation, le recueil des consentements, la traçabilité et la contractualisation avec la SISA.

7. Critères d'inclusion et de non-inclusion pour l'intervention :

Inclusion possible :	Non-inclusion / prudence :
<ul style="list-style-type: none"> - Patient inclus dans le PPP douleur morphinique. - Accord écrit du médecin référent. - Consentement spécifique hypnose donné par le patient. - Absence de contre-indication psychiatrique majeure signalée par le médecin. - Capacité minimale à comprendre et suivre des consignes simples, ou aidant fiable présent. 	<ul style="list-style-type: none"> X Refus du patient ou inconfort majeur avec l'hypnose. X Troubles psychiatriques majeurs non stabilisés (psychose aiguë, dissociation sévère) signalés par le médecin. X Suspicion de dérive sectaire ou de discours non conformes → motif d'arrêt immédiat et d'alerte au coordinateur et au médecin. X Absence de consentement spécifique signé.

8. Cadre contractuel et financier :

Mode d'exercice :	Libéral non conventionné.
Rémunération :	Pas de facturation directe au patient et convention de prestation avec la SISA Vertoublanc.
Subvention ACI :	L'hypnothérapeute peut prétendre à une part de la subvention ACI uniquement si ses séances sont tracées dans Drag'n Survey. Absence de traçabilité = aucune part, sans exception.
Convention SISA :	Une convention de prestation entre la SISA VTB et l'hypnothérapeute doit être rédigée et signée avant tout versement via la SISA.
Confidentialité :	L'hypnothérapeute respecte les règles de confidentialité et de protection des données définies par la MSP et par le protocole. Il ne divulgue aucune information sur les patients en dehors des outils partagés du protocole.

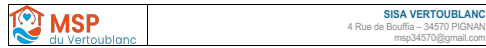
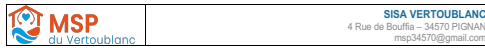
ENGAGEMENT DE L'HYPNOTHÉRAPEUTE

Je soussigné(e), Nom et prénom : _____
 Praticien(ne) en hypnose, exerçant en libéral non conventionné, déclare avoir pris connaissance de l'intégralité du présent document et m'engage à respecter sans exception les règles, missions et interdictions qui y sont définies dans le cadre du PPP Douleur / Morphiniques de la MSP Vertoublanc.

Je reconnais que tout manquement aux règles de ce document pourra entraîner mon exclusion immédiate du protocole.

Hypnothérapeute : Nom et prénom : _____ Date : _____ Signature : _____	Coordinateur MSP — Denis Cazillac : Date : _____ Signature : _____
--	---

Annexe 10 : Convention de prestation SISA VTB - hypnothérapeute (à établir avant signature du protocole).



CONVENTION DE PARTENARIAT

Hypnothérapie — PPP Douleur / Morphiniques

ENTRE LES SOUSSIGNÉS

• MSP du Vertoublanc, dont le siège social est situé au 4 rue de la Bouffia, 34570 Pignan, représentée par Dr Mialot Caroline en sa qualité de gérante, ci-après dénommée « Le Client », d'une part,

Et,

Identité du Prestataire

Nom / Prénom : KABELIS Camille
Domicile : 8 rue Gustave Eiffel, 34570 Pignan
Qualité exercée : Hypnothérapeute / Praticienne en hypnose
Statut légal : Libéral non conventionné — activité non réglementée (art. L4111-1 CSP)

dénommée « Le Prestataire », d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

I. OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention intervient dans le cadre du protocole de la MSP du Vertoublanc détaillé ci-après (Engagements des parties).

II. ENGAGEMENTS DES PARTIES

Le Prestataire s'engage :

Dans le cadre du protocole relatif à :
 - Le PPP Douleur / Morphiniques.

À réaliser des séances d'hypnose et d'auto-hypnose organisées selon les modalités suivantes :

- Un bilan individuel d'entrée dans le protocole.
- Des séances d'hypnose et d'auto-hypnose visant l'accompagnement du vécu douloureux : anxiété anticipatoire, troubles du sommeil, représentations de la douleur.

- Un enseignement des outils d'auto-hypnose utilisables entre les séances.
- Sur accord du médecin référent et du patient : séances de soutien aux aidants (gestion du stress, charge émotionnelle).

En contrepartie de ces prestations, le Client s'engage à rémunérer le Prestataire selon les modalités suivantes :

- 50 € par séance, réglés par la SISA Vertoublanc sur présentation de la traçabilité Drag'n Survey correspondante + émargement numérique. Aucune facturation directe au patient.

L'hypnose dans ce protocole est une pratique complémentaire d'accompagnement du vécu. Elle ne constitue pas un traitement de la douleur et ne se substitue en aucun cas au traitement morphinique, ni aux soins médicaux et infirmiers. L'intervention du Prestataire s'effectue dans le strict respect des règles définies par l'Annexe 7 du protocole, dont il/elle atteste avoir pris connaissance.

En cas de remplacement du Prestataire titulaire par un professionnel de même qualification, le ou la remplaçant(e) est habilité(e) à conduire les séances en substitution. La rémunération du ou de la remplaçant(e) demeure à la responsabilité du Prestataire titulaire. La MSP du Vertoublanc ne procédera à aucune rétrocession en faveur du ou de la remplaçant(e).

Il est précisé qu'en aucun cas le défaut de paiement de la part d'un patient ne fait naître un droit à contrepartie ou indemnisation au bénéfice du Prestataire à l'égard du Client.

Lors des séances, la responsabilité professionnelle du Prestataire est engagée.

III. DURÉE DE LA CONVENTION

La convention de partenariat est conclue pour une durée d'une année à compter de sa date de signature. Elle pourra être prorogée d'un commun accord entre les deux parties. À l'issue de cette convention, il sera rédigé un rapport destiné à établir la synthèse des travaux menés et le bilan des actions réalisées dans le cadre du partenariat.

IV. FIN DE LA CONVENTION

Il pourra être mis fin à la convention selon les modalités suivantes :

- Cessation de l'activité de l'une ou l'autre des parties ;
- Fin du protocole dans lequel s'applique la convention ;
- Résiliation d'un commun accord des parties ;
- Résiliation à l'initiative de l'une ou l'autre des parties pour motif légitime et sérieux.

Les demandes de résiliation devront être notifiées par courrier recommandé avec accusé de réception avec un préavis de deux mois.



V. CONFIDENTIALITÉ

Les deux parties s'engagent à ne divulguer aucune information confidentielle qui pourrait leur être communiquée sur l'autre Partie dans le cadre de ce partenariat. Le Prestataire respecte les règles de confidentialité et de protection des données définies par la MSP et par le protocole. Il ne divulgue aucune information sur les patients en dehors des outils partagés du protocole.

VI. DROIT APPLICABLE

La présente convention est régie par le droit français. Tout litige fera d'abord l'objet d'une tentative de règlement à l'amiable par voie de conciliation avant d'être porté devant les tribunaux compétents.

Convention faite en autant d'exemplaires que de Parties, à Pignan, le

<p>Signature du Prestataire Date : _____</p> <p>KABELIS Camille</p>	<p>Signature du Client Date : _____</p> <p>Dr MIALOT Caroline / Dr RAHOUI Manel</p>
---	---

Annexe 11 : Convention de prestation ou modalités de financement SISA VTB - diététicienne.



CONVENTION DE PARTENARIAT
SISA Vertoublanc - Diététicienne-nutritionniste

ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

Le Client : SISA Vertoublanc, dont le siège social est situé au 4 rue de la Bouffia, 34570 Pignan, enregistrée au RCS de Montpellier sous le numéro 981 939 960, représentée par ses gérantes en exercice, ci-après dénommée « Le Client », d'une part,

Et :

Identité du Prestataire :

Dénomination sociale : SARL EMILIE NOYE ;
Forme juridique : Société à responsabilité limitée (SARL) ;
SIREN : 892 790 551 ;
SIRET (siège) : 892 790 551 00014 ;
Siège social : 22 avenue du Général Grollier, 34570 Pignan ;
Représentée par : NOYE Émilie, en sa qualité de gérante ;
Activité exercée : Diététicienne-nutritionniste (APE 86.90F) ;
N° ADELI : À compléter

dénommée « Le Prestataire », d'autre part, représentée aux fins des présentes par sa gérante, NOYE Émilie Christine Michèle.

Il a été convenu ce qui suit :

I. OBJET DE LA CONVENTION :

La présente convention intervient dans le cadre du protocole pluriprofessionnel de la MSP du Vertoublanc détaillé ci-après.

II. ENGAGEMENTS DES PARTIES :

Le Prestataire s'engage, dans le cadre du protocole suivant :

- Protocole pluriprofessionnel « Surveillance et gestion de la douleur des patients sous traitement morphinique à domicile » - MSP Vertoublanc (validé le 12 mars 2026).

À réaliser les prestations suivantes :

- Réaliser le bilan nutritionnel à l'inclusion de chaque patient inclus dans le protocole (MNA-SF; MNA complet si score ≤ 11 ; mesure du périmètre brachial).
- Adapter les apports nutritionnels en lien avec les effets indésirables des morphiniques (constipation épouée, anorexie, nausées).
- Transmettre un compte rendu écrit à l'équipe pluriprofessionnelle après chaque bilan nutritionnel, via l'outil de suivi partagé Drag'N Survey.
- Signaler au médecin référent tout score MNA inférieur à 17.
- Participer aux réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP trimestrielles) prévues dans le cadre du protocole.
- Renseigner les outils de traçabilité partagés définis par l'équipe (Drag'N Survey / Doctolib).

En contrepartie, le Client s'engage à :

- Rémunérer le Prestataire au titre des bilans nutritionnels réalisés dans le cadre du présent protocole, selon les modalités de financement prévues par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) - Nouveaux Modes de Rémunération (NMR), applicables à la SISA Vertoublanc.
- Les actes réalisés par le Prestataire sont hors nomenclature de l'Assurance Maladie. Le financement est assuré par la SISA Vertoublanc sur les dotations ACI perçues à ce titre.
- Rémunération : 50,00 € (cinquante euros) par bilan nutritionnel réalisé et tracé dans l'outil de suivi partagé Drag'N Survey, dans la limite de 6 maximum demandés par un médecin. Aucun bilan non tracé, ne peut faire l'objet d'un versement.
- Versement : sur facture émise par la SARL EMILIE NOYE, à périodicité trimestrielle, sur la base des bilans réalisés et enregistrés au cours du trimestre écoulé.

Dispositions communes :

En cas de remplacement du Prestataire titulaire par un professionnel diplômé de même qualification, le ou la remplaçant(e) est habilité(e) à conduire les prestations en substitution du Prestataire titulaire. La rémunération du ou de la remplaçant(e) demeure à la responsabilité du Prestataire titulaire. La SISA Vertoublanc ne procédera à aucune rétrocession en faveur du ou de la remplaçant(e).

Lors des interventions auprès des patients, la responsabilité professionnelle du Prestataire est engagée.

III. DURÉE DE LA CONVENTION :

La convention de partenariat est conclue pour une durée d'une année à compter de sa date de signature. Elle pourra être prorogée d'un commun accord entre les deux parties.

IV. FIN DE LA CONVENTION :

Il pourra être mis fin à la convention selon les modalités suivantes :

- Cessation de l'activité de l'une ou l'autre des parties ;
- Fin du protocole dans lequel s'applique la convention ;
- Résiliation d'un commun accord des parties ;
- Résiliation à l'initiative de l'une ou l'autre des parties pour motif légitime et sérieux.

Les demandes de résiliation devront être notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception avec un préavis de deux mois.

V. CONFIDENTIALITÉ :

Les deux parties s'engagent à ne divulguer aucune information confidentielle qui pourrait leur être communiquée sur l'autre partie dans le cadre de ce partenariat, y compris les données de santé des

patients, conformément aux dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique et au règlement général sur la protection des données (RGPD).

VI. DROIT APPLICABLE :

La présente convention est régie par le droit français. Tout litige fera d'abord l'objet d'une tentative de règlement à l'amiable par voie de conciliation avant d'être porté devant les tribunaux compétents.

Convention faite en deux exemplaires originaux, à Pignan, le _____

Signature du Prestataire Date : _____ NOYE Émilie Christine Michèle Gérante - SARL EMILIE NOYE	Signature du Client Date : _____ Dr MIALOT Caroline / Dr RAHOUI Manel Gérantes - SISA Vertoublanc
--	---