

# BILAN DU CLUD 2021

MONTPELLIER

CHIU

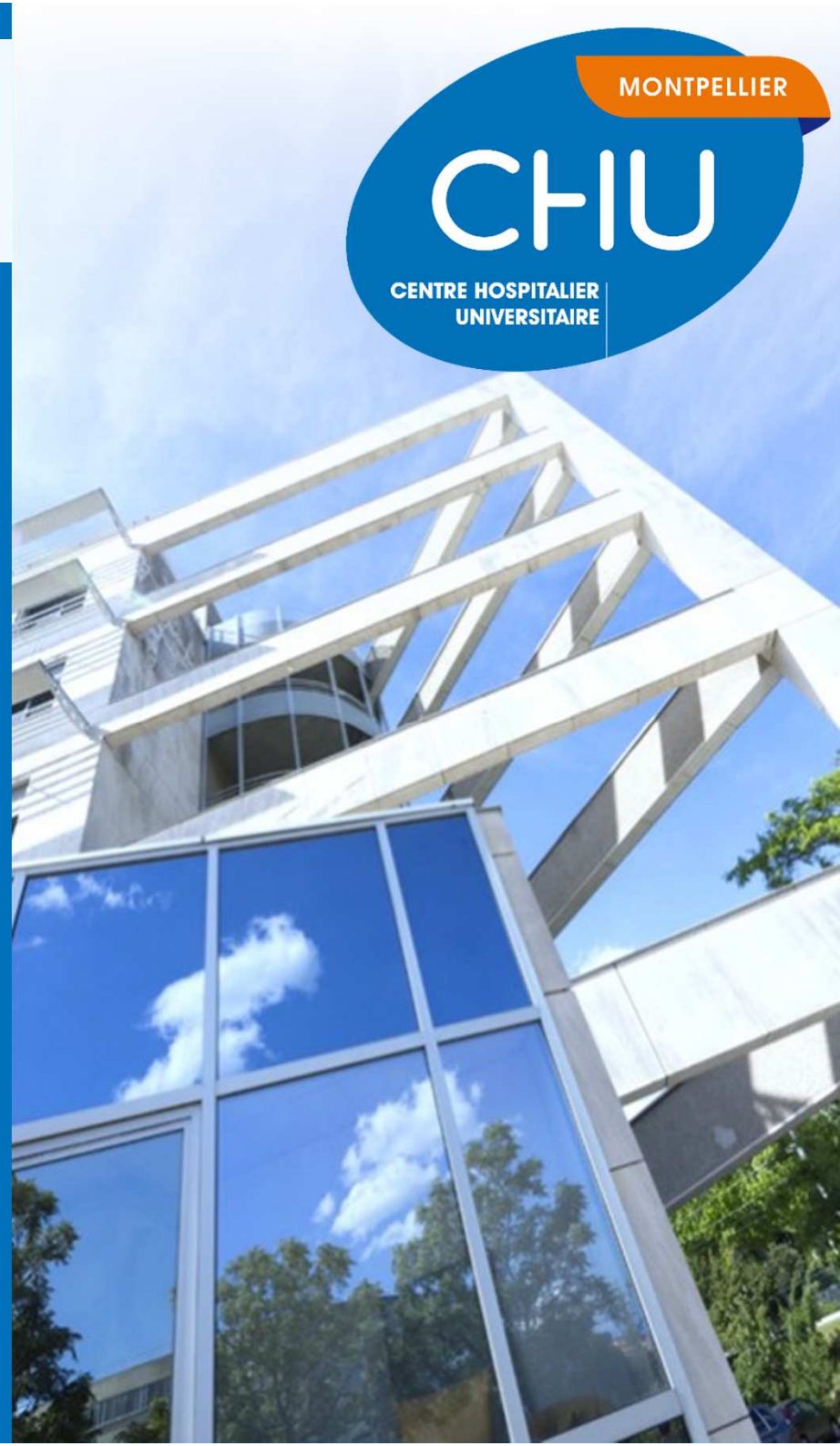
CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

Dr Frédéric BERNARD – Président du CLUD  
Marie Hélène REQUENA LAPARRA, DCGS - Vice Présidente du CLUD  
Lydie RIVALDI, Directrice des Soins – V.P. Déléguée au CLUD  
Isabelle VAILLANT – CDS IADE Coordinatrice au CLUD

# ► Bilan du CLUD



- Sécuriser la PEC des patients
  - Protocoles
  - Bilan FEI
- Répondre aux évolutions des compétences
  - Bilan des formations institutionnelles et réajustement
  - Bilan des formations action
- S'inscrire dans une dynamique de performance
  - Indicateurs douleur SSPI – HC/HS
  - Audit de dossiers
  - EPP
- Communication
- Les perspectives 2021



# Sécuriser la prise en charge des patients

- > Formalisation de protocoles sur Qualidoc
  - 36 protocoles publiés
  - 1 protocole en approbation

# Sécuriser la prise en charge des patients

## > Formalisation de protocoles sur qualidoc

Mois	Pôle	Fiche N°	thématique	critique	criticité	cloture
janvier	EMMBRUN	FEI-21-0349	erreur médicamenteuse	significatif	8	oui
février	Urgences	FEI-21-0719	défaut de PEC de la douleur	significatif	8	oui
mars	Urgences	FEI-21-0969	coup porté à un soignant	significatif	8	oui
mars	Os Articulation	FEI-21-0850	défaut de PEC de la douleur	significatif	8	oui
mars	Urgences	FEI-21-0970	coup porté à un soignant	significatif	8	oui
avril	Cœur Poumons	FEI-21-1155	défaut de PEC de la douleur (RH)			non
avril	EMMBRUN	FEI-21-1216	retard de PEC du surdosage en morphiniques	significatif	8	oui
avril	Gérontologie	FEI-21-1356	agressivité vis-à-vis d'un soignant	significatif	8	oui
mai	Urgences	FEI-21-1708	insuffisance de PEC de la douleur	significatif	8	oui
mai	FME	FEI-21-1795	Retard de PEC de la douleur	critique		NON
juillet	Urgences	FEI-21-2824	mobilisation douloureuse	mineure	4	oui
juillet	Os Articulation	FEI-21-2783	défaut de PEC de la douleur	significatif	8	oui
août	FME	FEI-21-2859	insuffisance de PEC de la douleur			non
août	Digestif	FEI-21-2967	insuffisance de PEC de la douleur			non
novembre	FME	FEI-21-4403	défaut de PEC de la douleur			non
décembre	NSTC	FEI-21-4576	gestion de produit de santé	significatif	4	oui

# Les formations institutionnelles

Thème		Nombre de demandes	Nombre d'inscription	Réalisation	Sessions	Observation
Module de Base	CHU	176	139	118	5 x 1	Gpe3 A COVID
	Ext.	0	0	0		
Douleur induite par les soins	CHU	37	10	6	1 x 1	
	Ext.	0	0	0		
Douleur de l'enfant	CHU	19	11	9	1 x 2	Gpe1 A COVID
	Ext.	0	0	0		
Douleur de la P. Âgée	CHU	10	8	8	1 x 1	
	Ext.	0	0	0		
Douleur et souffrance	CHU	26	11	8	1 X 2	Gpe1 A COVID
	Ext.	19	11	9		
Douleur et soins palliatifs	CHU	17	10	7	3 x 3	Gpe1 A aucun participant
	Ext	0	0	0		
Communication Hypnotique	CHU PARAMED	192	107	85	6 x 1	Gpe2 Avril reporté en octobre
	MED	11	11	10		
Hypno Analgésie Module 1	CHU PARAMED	72	39	34	2 x 1	1 groupe rajouté en Décembre
	MED	2	2	1		
Hypno analgésie Module 2	CHU PARAMED	10	10	10	1 x 4	Gpe1 A COVID
	MED	1	0	0		
<b>TOTAL</b>		<b>592</b>	<b>369</b>	<b>305</b>	<b>29 jours</b>	

**2019**
**41** journées de formation  
**603** professionnels formés



# Les formations/action

- Formation à l'utilisation du MEOPA – 5 formations - **36 professionnels formés**

De janvier à Décembre	Révision de l'apport théorique
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pôle os articulation : 1 formation – 7 professionnels formés</li> <li>- Pôle Cliniques Médicales : 1 formation – 6 professionnels formés</li> <li>- Pôle Psychiatrie : 1 formation – 4 professionnels formés</li> <li>- Pôle FME : 1 formation – 11 professionnels formés</li> <li>- Rééducation centrale : 1 formation – 8 professionnels formés</li> </ul>

**2019**

*16 formations dispensées*  
*111 professionnels formés*

- Formation à la titration de morphine, PCA/NCA – 8 formations – **41 professionnels formés**

De janvier à Décembre	Révision de l'apport théorique
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pôle Cœur Poumons : 1 formation – 7 professionnels formés</li> <li>- Pôle Gériatrie : 5 formations – 27 professionnels formés</li> <li>- Pôle Cliniques Médicales : 2 formations – 7 professionnels formés</li> </ul>

**2019**

*0 formations dispensées*  
*0 professionnels formés*

- Point PEC douleur, sensibilisation à l'utilisation des échelles d'évaluation + traçabilité des actes soignants : – 7 formations – **50 professionnels formés**

**2019**

*10 formations dispensées*  
*85 professionnels formés*

De janvier à Décembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pôle EMMBRUN : 1 intervention – 11 professionnels présents</li> <li>- Pôle Psychiatrie : 6 interventions – 39 professionnels présents</li> </ul>
-----------------------------	---

## Réajustement des formations institutionnelles

### > Adaptation du Module de Base douleur :

- 4 sessions pour les IDE, IDE Spécialisés, Masseur Kinésithérapeute et Médicaux techniques (versus 6 sessions en 2020)
- 2 sessions spécifiques AS/AP ambulanciers, brancardiers
- Développement du module de base douleur en visio-conférence

### > Réorganisation de la formation « initiation aux techniques d'hypno analgésie sur 4 jours + 1/2 journée de supervision (versus 8 jours)

# Les indicateurs douleur SSPI

<i>Moyenne CHU - Décembre 2019</i>				<i>Moyenne CHU - Décembre 2020</i>			
<i>Evaluation unique</i>	<i>Evaluation multiple</i>	<i>% TOTAL traçabilité</i>	<i>Score d'Aldrete</i>	<i>Evaluation unique</i>	<i>Evaluation multiple</i>	<i>% TOTAL traçabilité</i>	<i>Score d'Aldrete</i>
<b>28%</b>	<b>72%</b>	<b>82%</b>	<b>60%</b>	<b>32%</b>	<b>68%</b>	<b>85%</b>	<b>68%</b>

<i>Octobre 2021 - Moyenne CHU (3636 patients)</i>			
<i>Evaluation unique</i>	<i>Eval multiple</i>	<i>% TOTAL traçabilité</i>	<i>Score d'Aldrete</i>
<b>31%</b>	<b>69%</b>	<b>85%</b>	<b>73%</b>



# Les indicateurs douleur HC/HS

Moyenne CHU	<i>1<sup>er</sup> tri. 2019</i>	<i>4<sup>ème</sup> tri. 2019</i>	<i>1<sup>er</sup> tri. 2020</i>	<i>4<sup>ème</sup> tri. 2020</i>
Respect des critères IPAQSS(*)	87,57 %	87.94 %	96.08 %	95.09 %
Une évaluation dans les 24 premières heures	94,57 %	94.62%	98.09 %	97.48 %
Une évaluation quotidienne pendant le séjour	86,95 %	87,14 %	93.49 %	94.5 %

Moyenne CHU	<i>3<sup>ème</sup> trimestre 2021</i>
Respect des critères IPAQSS(*)	96.31%
Une évaluation dans les 24 premières heures	97.74%
Une évaluation quotidienne pendant le séjour	93.78%

# Les audits de dossiers

MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

Audits de dossiers patients en cours d'hospitalisation, analyse, envoi au cadre et rencontre des équipes à la demande du Cadre d'unité

- 222 observations tous pôles cliniques confondus (hors pôle Psychiatrie).
- 21 observations en HAD
- 123 observations sur le pôle Psychiatrie

**2019**

**223** observations tous pôles cliniques confondus (hors pôle Psychiatrie)

## Les Evaluations de Pratiques Professionnelles

- >EPP prise en compte de la douleur induite par les soins:
- Débutée en 2015 – présentée et validée en commission le 24/06/21
  - Résultats décevants – absence de relais effectif au terrain, le référentiel et les fiches reflexes ne sont ni présentées ni partagées.

### Action:

- Rediffusion du référentiel accompagné du livret des fiches réflexes?
- Re-sensibilisation de tous les référents douleur lors de réunions?
- Renouveler un audit en ciblant la connaissance du référentiel et des fiches réflexes?

## Les Evaluations de Pratiques Professionnelles

### >EPP PEC de la douleur en HAD – HDJ – UMCA

- Dans le cadre de la seconde évaluation, 31 unités ont été auditées sur 10 dossiers de patients ayant quitté l'unité - traitement des données et proposition de plan d'actions envoyés aux CDS des unités

# Résultats comparatifs audit1/audit 2

MONTPELLIER

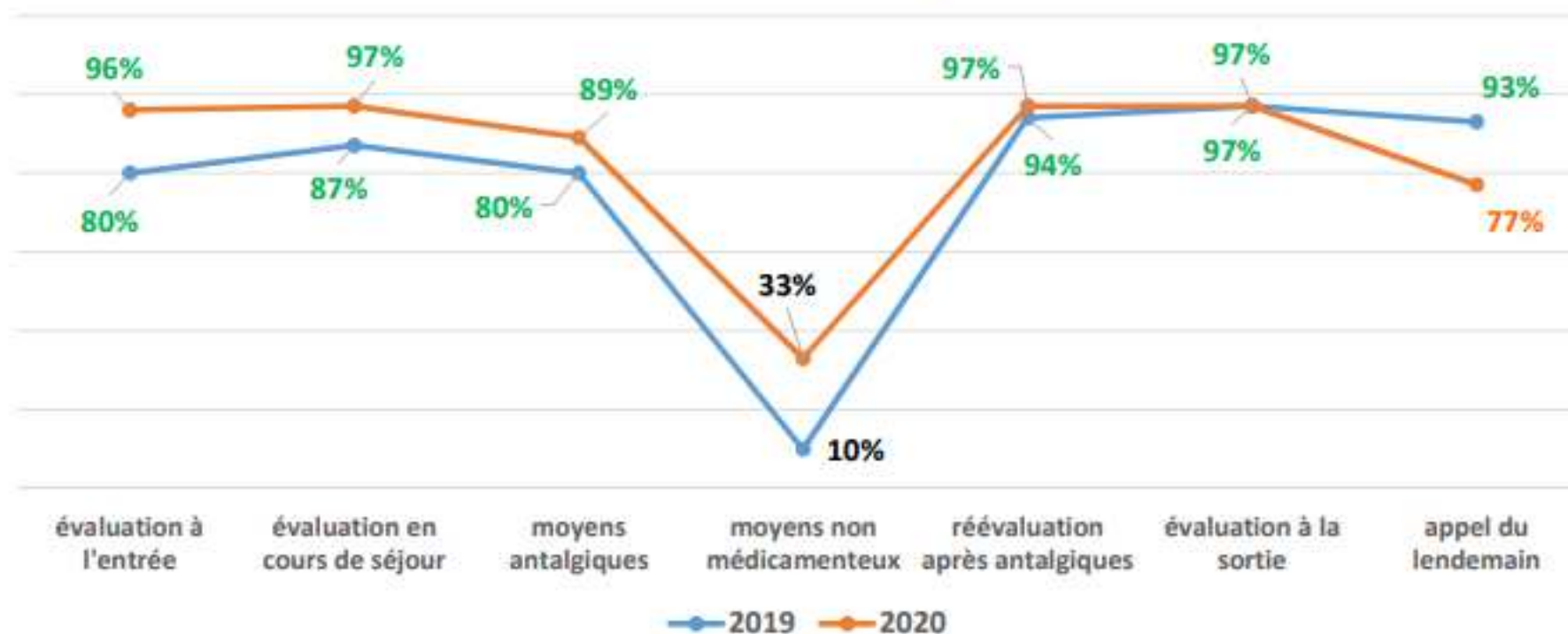
# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

UCA

3 unités auditées – 30 dossiers

## PEC de la douleur en chirurgie ambulatoire



# Résultats comparatifs audit1/audit 2

MONTPELLIER

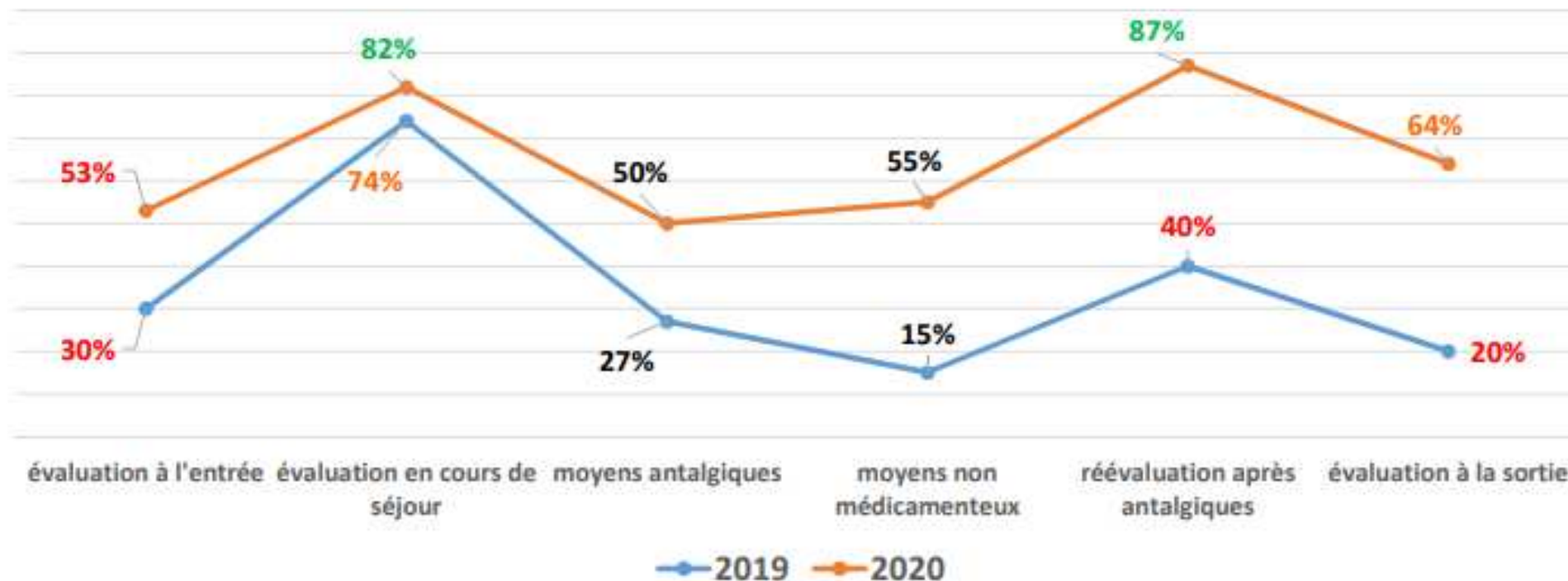
# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

## HAD

3 unités auditées – 30 dossiers

### PEC de la douleur en HAD





# Résultats comparatifs audit 1/audit 2

MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

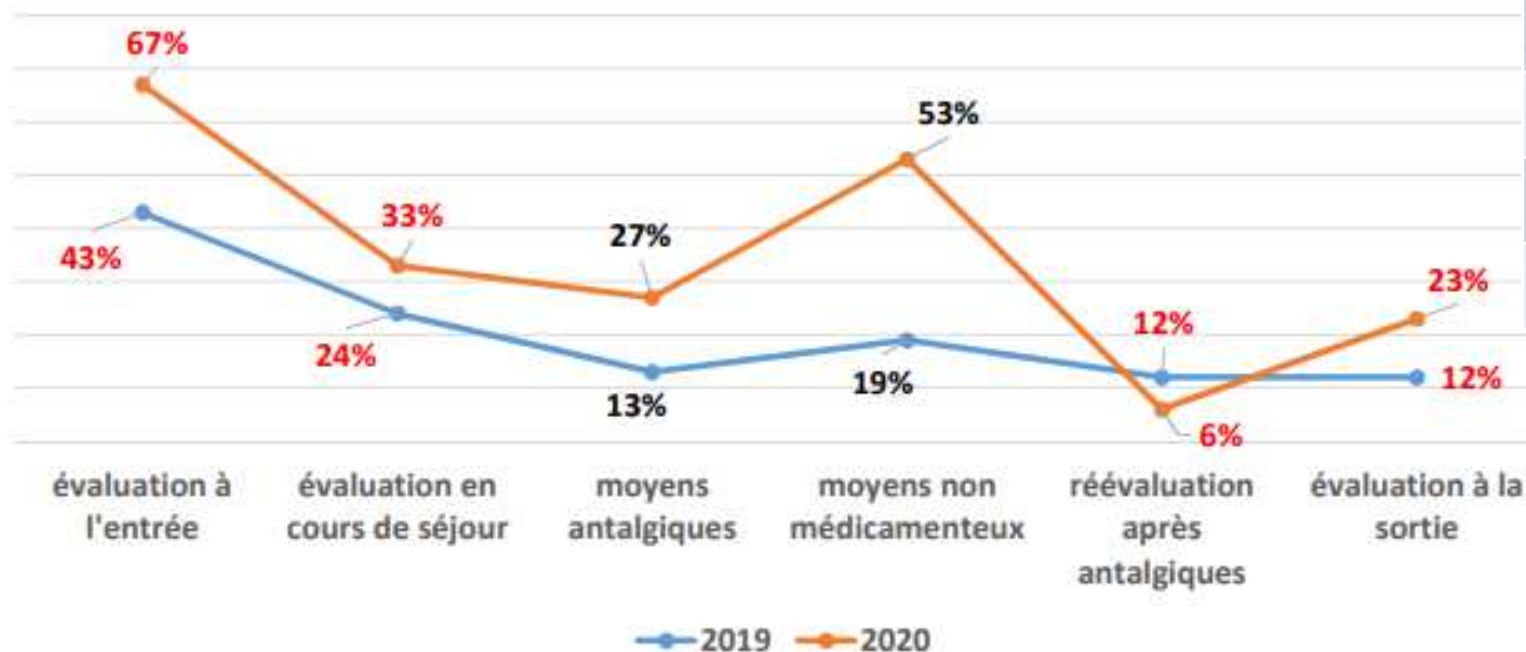
HDJ

Audit 1 : 34 unités auditées – 340 dossiers

Audit 2 : 25 unités auditées – 250 dossiers

25% des unités du pôle Psychiatrie n'ont pas répondu à la réévaluation

## PEC de la douleur en HDJ



Pôle	Nb HDJ
Cliniques Médicales	6
Digestif	1
EMMBRUN	2
FME	3
Gérontologie	1
NSTC	1
Os Articulation	2
Psychiatrie	9

# Résultats comparatifs audit<sub>1</sub>/audit<sub>2</sub>

MONTPELLIER

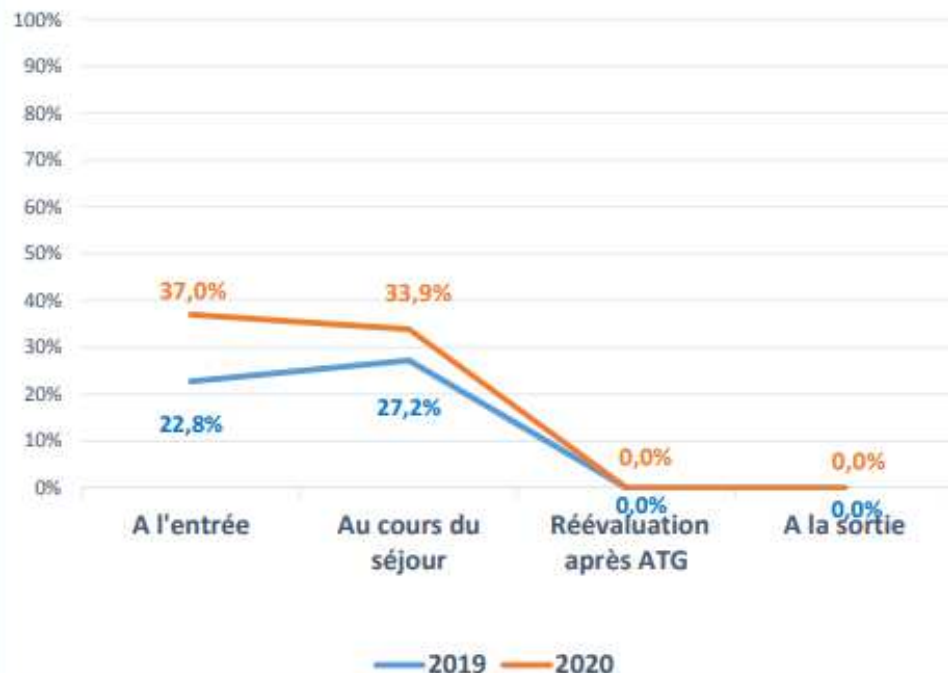
# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

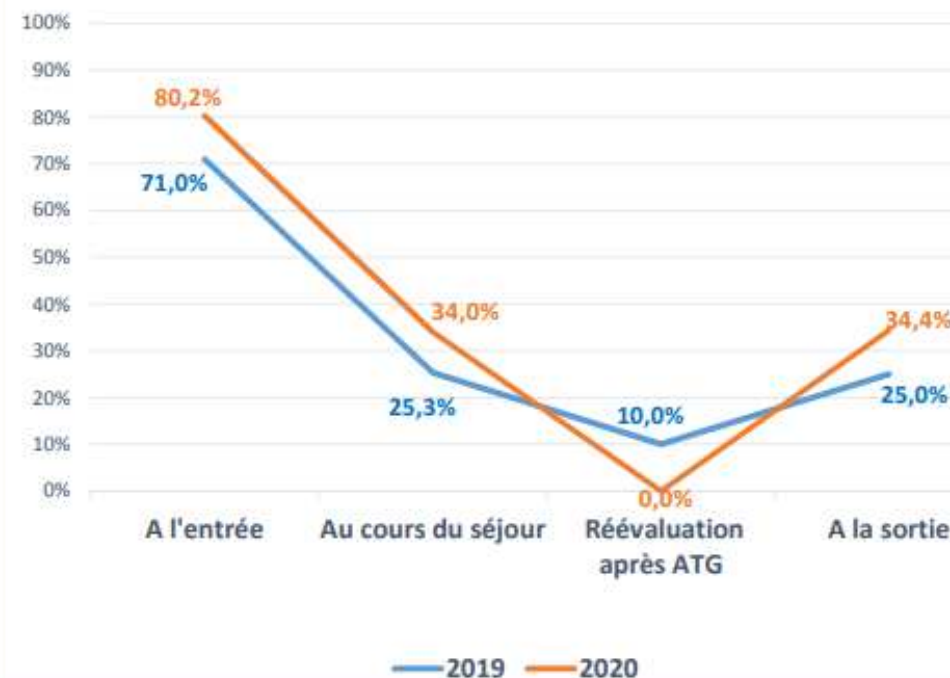
HDJ

→ OBJECTIF : Evaluation scorée avec échelle identifiée

## PSYCHIATRIE



## AUTRES POLES



# Plans d'actions proposés



## UCA

**ADV** : Systématiser la traçabilité de l'évaluation au cours de séjour

**ADV, GDC** : Systématiser la traçabilité de l'évaluation de la douleur lors de l'appel du lendemain, avec échelle et score

**LAP** : Systématiser la traçabilité de l'ordonnance de sortie sur DxCare

## HAD

**Néonatal, Polyvalente, Obstétrique** : Systématiser la traçabilité de l'évaluation en préadmission, à chaque passage et au moment de la sortie

**Polyvalente** : EVS pour toute personne âgée > 75 ans et/ou en cas de troubles cognitifs + Agoplus. Algoplus pour personne non communicante

**Polyvalente** : Former et informer les IDEL sur le choix et l'utilisation des échelles d'évaluation

**Obstétrique** : Réévaluation si douleur identifiée



# Plans d'actions proposés



HDJ

Traçabilité de l'évaluation de la douleur avec échelle et score

## **PSYCHIATRIE (18) :**

- A l'accueil du patient dans la structure
- A une fréquence définie en équipe
- Lors d'une modification de comportement
- A la sortie de la structure pour les patients identifiés douloureux en cours de séjour
- A la clôture du dossier

## **CLINIQUES MEDICALES (6) – FEMME MERE ENFANT (3) – EMMBRUN (2) – OS ET ARTICULATIONS (2) – NSTC (1) :**

- Evaluation à l'entrée + après un geste douloureux et après administration de l'ATG et/ou des moyens non méd + réévaluation à la sortie si douleur identifiée au cours du séjour

## **DIGESTIF (1) :**

- Etablir un(des) protocole(s) délégué(s) de prise en charge de la douleur
- Evaluation à l'entrée + après un geste douloureux et après administration de l'ATG et/ou des moyens non méd + réévaluation à la sortie douleur identifiée au cours du séjour

## **GERONTOLOGIE (1) :**

- Systématiser l'évaluation de la douleur à l'arrivée, après un geste douloureux, à la sortie si douleur identifiée au cours du séjour
- Prévenir la douleur induite par les soins : systématiser l'utilisation du MEOPA pour les gestes douloureux (Cf. Protocole CHU 12.a/066)

## Les Evaluations de Pratiques Professionnelles

> Impact de la formation d'initiation aux techniques d'hypno analgésie sur les pratiques professionnelles:

- Débutée en 2017 – présentée et validée en commission le 24/06/21
- Résultats positifs. Formation réalisée avec des formateurs internes qui en cohérence avec les pratiques de l'établissement.
- Nouvelle organisation qui a permis + de pratiques et d'exercices => + d'assurance dans les pratiques au quotidien

### Les limites:

- Disponibilité des formateurs internes
- Difficultés à mettre en œuvre le projet de service
- Manque de temps pour participer aux réunions de supervision.

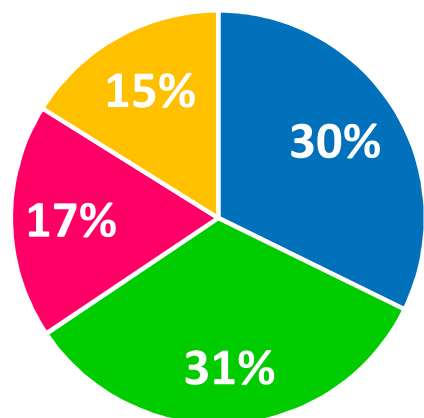
# Comparatif 2017/2020

MONTPELLIER

# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

Fréquence d'utilisation de l'Hypno Analgésie

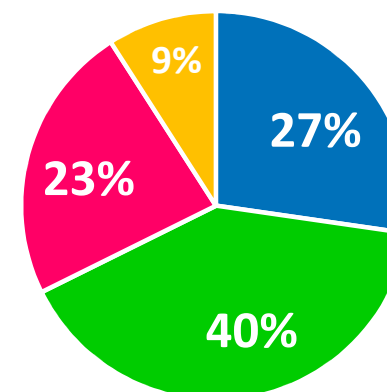


2017

- au quotidien
- au moins 1 fois par semaine
- au moins 1 fois par mois
- moins d'une fois par mois

Versus 2020

Fréquence d'utilisation de l'hypno analgésie



- au quotidien
- au moins 1 fois par semaine
- au moins 1 fois par mois
- moins d'une fois par mois



# Comparatif 2017/2020

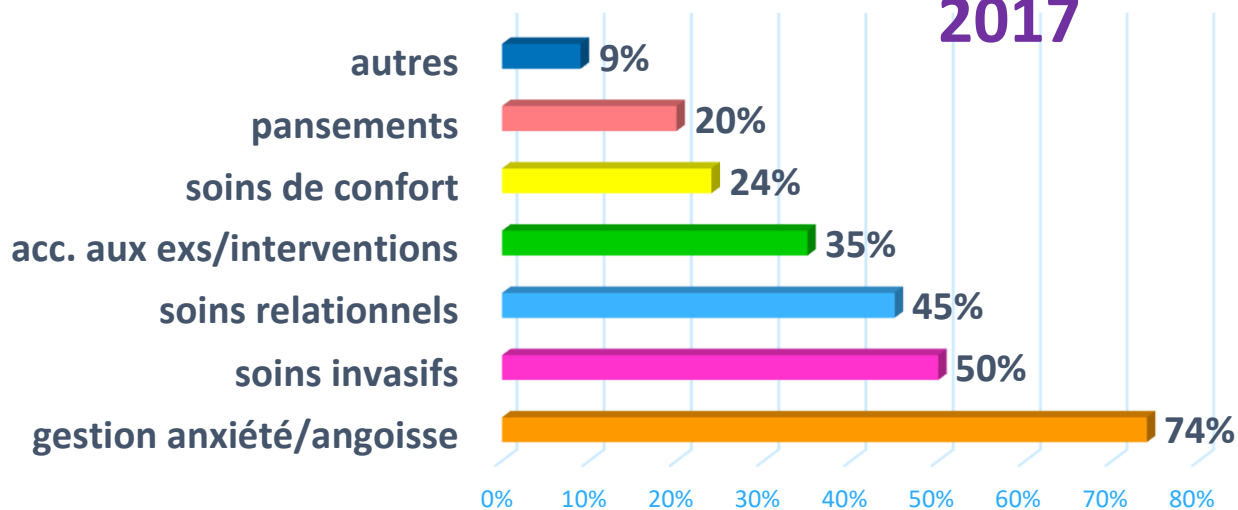
MONTPELLIER

# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

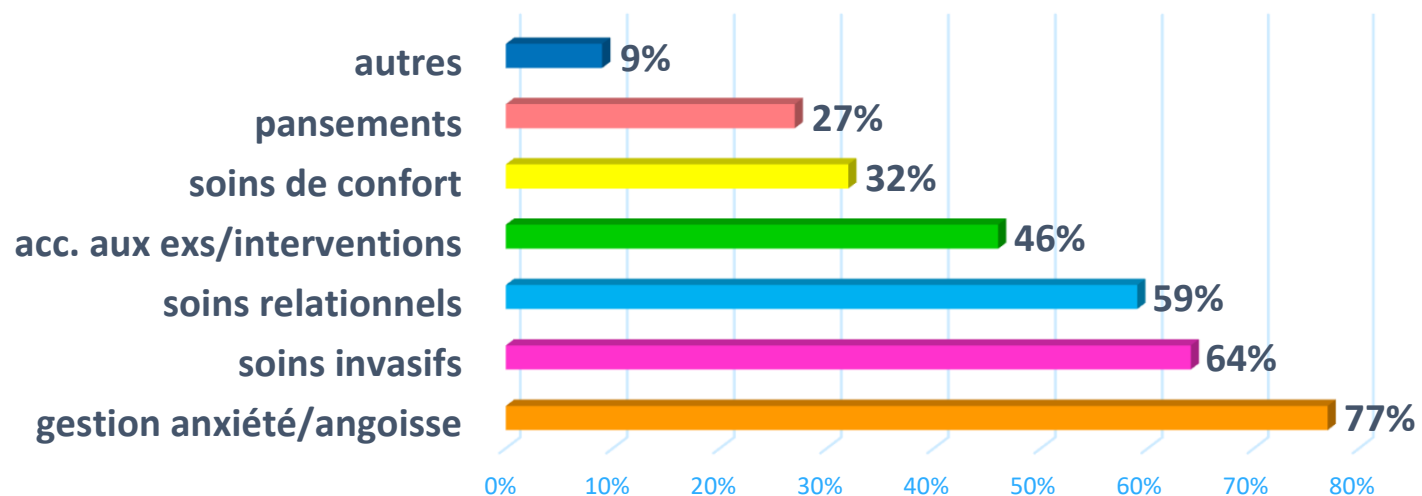
## Sur quels types de soins?

### 2017



### Versus 2020

## Sur quels types de soins?

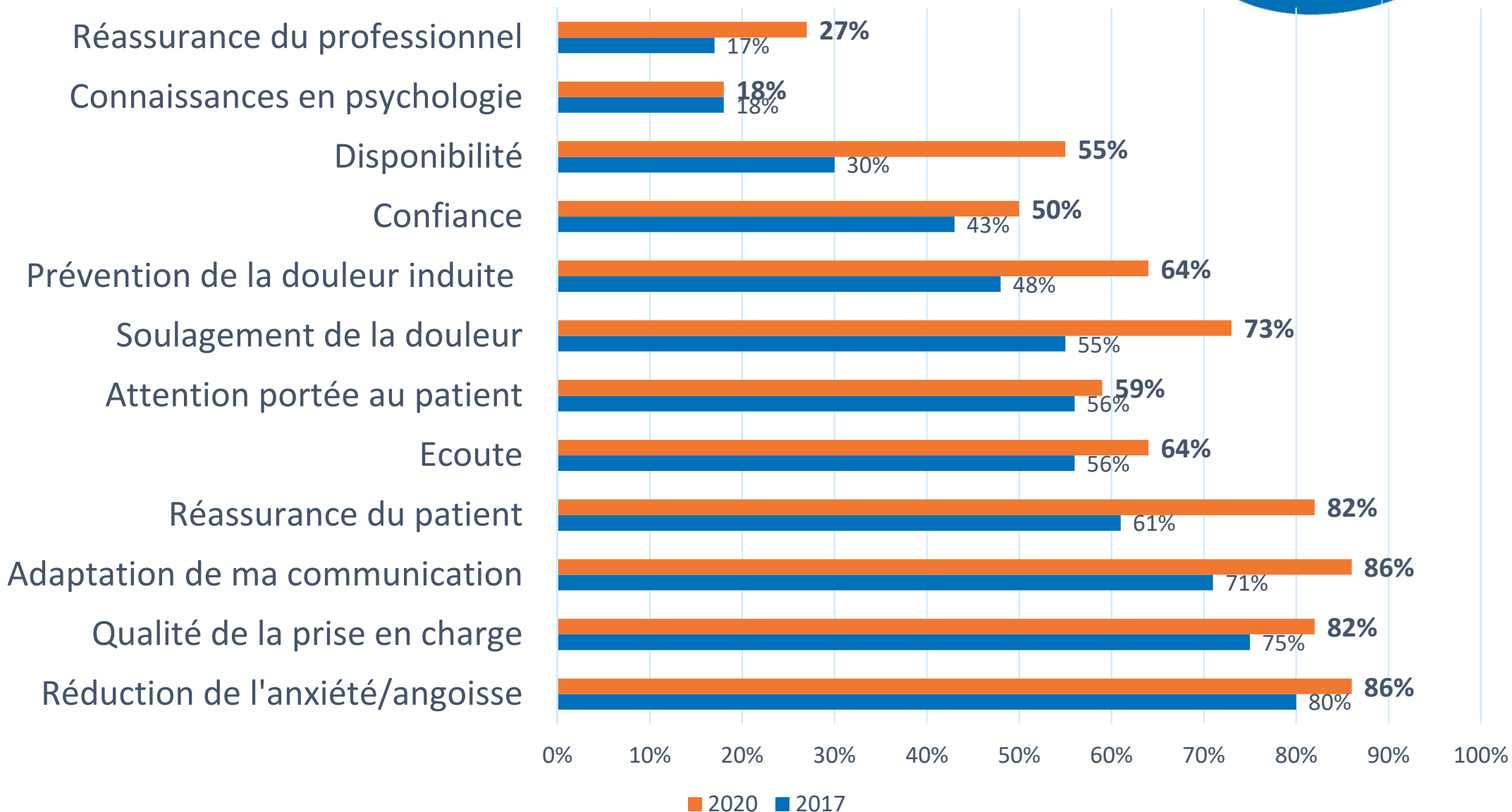


# En quoi la formation a-t-elle amélioré vos pratiques?

MONTPELLIER

# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

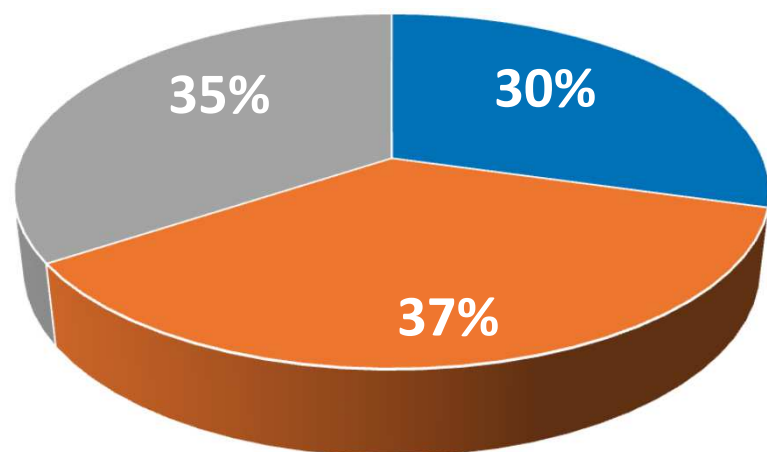


# Avez-vous mis en œuvre le projet de service?

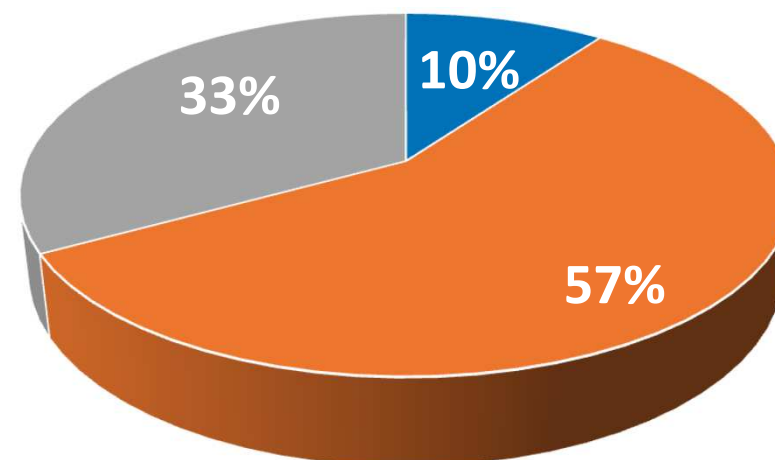
MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE



■ OUI ■ EN PARTIE ■ NON



■ OUI ■ EN PARTIE ■ NON

# Communication

- > Participation (partenariat COSEMED) à l'élaboration de 2 fiches reflexes « médicaments à risque »
  - [Paracétamol](#)
  - [Morphine](#)
- > Elaboration d'un calendrier 2021 en partenariat avec la COSEMED, Plaies Cicatrisation, l'unité d'Hygiène et la DACQSS – objectif : proposer 1 slogan par mois à destination des équipes para médicales.

Pour 2021, 3 slogans du CLUD sont proposés et ont été validés :

- **Mars** : je préviens la douleur, je l'anticipe avant mon soin
- **Juin** : je donne un antalgique, je réévalue la douleur
- **Septembre** : je crois mon patient quand il dit qu'il a mal

## Perspectives 2021

- > Poursuivre la dynamique qualité de PEC de la douleur en s'appuyant sur les éléments du manuel de certification:
  - EPP démarche qualitative de prise en compte de la douleur
- > Impliquer davantage les référents douleur des unités
- > Améliorer la PEC de la douleur sur l'HAD, la Psychiatrie, l'USLD
- > Structurer la PEC de la douleur aux urgences adultes

# Perspectives 2021

- > Améliorer l'accessibilité aux modules de formations douleur et aux formations actions
  - Travailler sur un modèle de formation « douleur module de base » en E-Learning
- > Proposer une journée thématique douleur (mars)
- > Poursuivre le suivi des indic. douleur des HC-HS et SSPI
- > Dév. les indicateurs douleur sur les HAD-UCA-HDJ
- > Présenter les 3 EPP en commission de validation



MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

**MERCI DE VOTRE ATTENTION !!**

Le paracétamol est un antalgique et un antipyrétique utilisé dans le traitement symptomatique des douleurs légères à modérées et/ou dans les états fébriles. Son mésusage est la 1<sup>ère</sup> cause d'hépatite aigue grave et d'indication de transplantation hépatique en urgence par surdosage volontaire. Disponible seul ou sous forme associée à d'autres molécules, son utilisation est souvent banalisée et les erreurs de surdosage sont fréquentes.

## 1. Prescription

**Risques** : prescription non adaptée, erreur de dose, infection

- Privilégier la voie orale et, en cas de prescription par voie IV : dès que possible mettre en place un relai per os
- Adapter la prescription : nourrissons, personnes âgées, pathologies rénales/hépatiques, traitements chroniques, dénutrition, alcoolisme

**Posologie MAXIMALE :**

Adulte → 4 g/jour/ 3jours max  
Enfant → 60 mg/kg/jour max

## 2. Dispensation

**Risques** : analyse incomplète

- **Vigilance accrue :**

- Pour les prescriptions mentionnant plusieurs médicaments contenant du paracétamol
- Avec les médicaments qui associent le paracétamol à un autre principe actif



Un médicament peut en cacher un autre

## 3. Administration

**Risques** : toxicité, erreur de dose, non prise en compte de l'automédication

- Informer le patient des risques liés à la prise de paracétamol et des signes à surveiller
- Espacer les prises d'au moins 4h et préférentiellement 6h
- En cas de perfusion :
  - Débit de perfusion → 15 minutes
  - Double vérification des calculs de dose/dilution
  - Ne jamais mélanger le paracétamol avec d'autres médicaments

**Risque majeur : hépatotoxicité par SURDOSAGE**

**Dosage MAXIMUM :**  
Adulte → 1 g/prise  
Enfant → 15 mg/kg/prise

## 4. Signes de surdosage à surveiller

- Nausées, vomissements
- Douleurs abdominales dans les 24 premières heures

# MORPHINE

La morphine est un antalgique de palier 3 utilisé dans le traitement des douleurs médicamenteuses d'intensité moyenne à sévère.

DOULEUR

EVALUATION

PRESCRIPTION

REÉVALUATION

## 1. PRESCRIPTION

**INDIQUES** : prescriptions non contrôlée ou contrôlée, sans voie d'administration, avec des unités thérapeutiques ou sans unités thérapeutiques.

- Prescrire de façon pertinente en fonction de l'état clinique de la douleur avec **fortifi adapté**.
- La prescription à la demande doit être accompagnée d'un score de douleur.
- Pour les patients et le personnel : prescription à 1 mg/ml.

## 2. REÉVALUATION

**INDIQUES** : erreurs de calculs de doses, erreur de dilution

- Double contrôle des calculs
- Une écriture claire du nom et le dosage
- Favoriser l'utilisation d'ampoules de même concentration
- Préférer une concentration de 1 mg/ml.

## 3. ADMINISTRATION

**INDIQUES** : en voie parentérale de la pompe, erreur de voie

- Double contrôle de la programmation de la pompe
- Vérifier les branchements (à l'attention des infirmières)
- Utiliser systématiquement une valve anti reflux

## Message majeur : SURDOSSAGE

## 4. STOCKAGE

**INDIQUES** : contrôler par individu avec les ampoules

- Séparer ou étiqueter les concentrations et formes à risque de confusion
- Unifier le nombre de concentrations et de formes

## 5. BONNES PRATIQUES À SURVEILLER

1. À partir d'une seule solution
2. Suivre de la séquence respiratoire
3. Myosis extrême, hypotonie orientée
4. Décoloration en opilène

Antidote : NALOXONE



Scannez ce QR code pour voir le PDF



MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

