



# **BILAN D'ACTIVITE C.L.U.D.**

**Année 2013**

Isabelle VAILLANT  
CDS Coordinatrice  
D.C.G.S – C.A.A.B.  
[i-vaillant@chu-montpellier.fr](mailto:i-vaillant@chu-montpellier.fr)

# SOMMAIRE

---

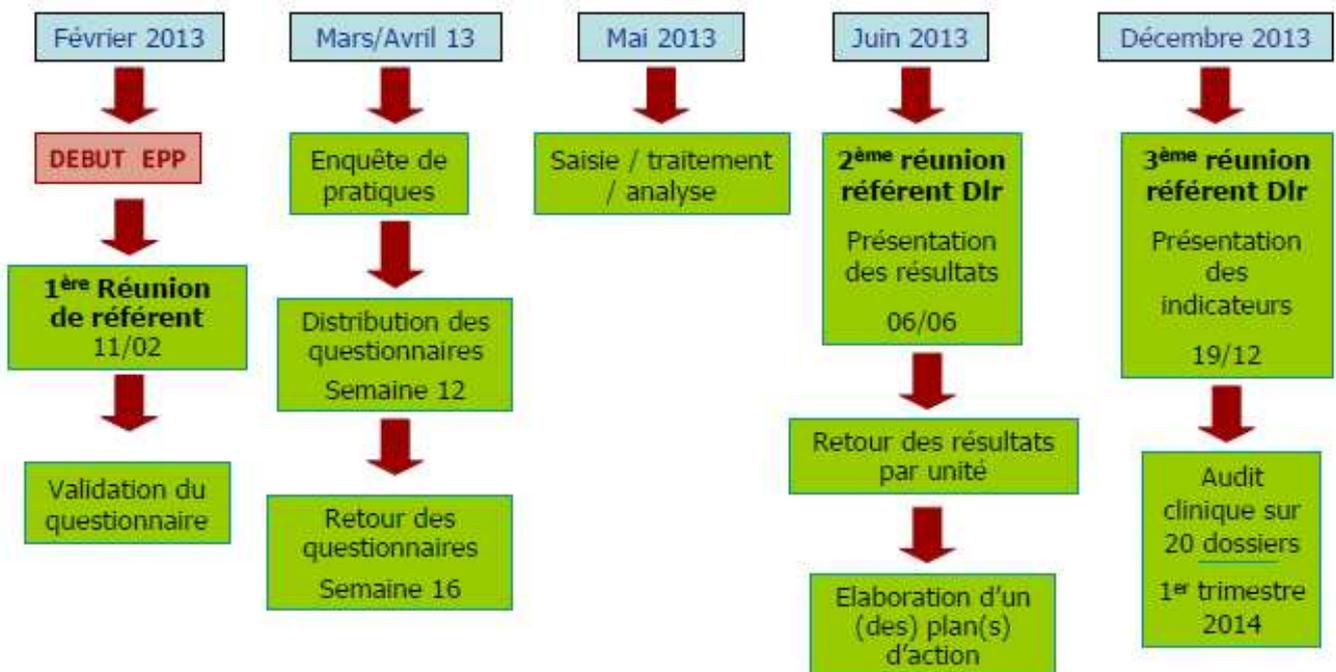
1. Evaluation des pratiques professionnelles.....	3
2. Les formations institutionnelles.....	8
2.1. Les formations présentiels.....	8
2.2. E-Learning.....	9
3. Les formations action.....	10
4. La 7 <sup>ème</sup> journée du CLUD du 16/10/2013.....	10
5. Les réunions de travail.....	10
5.1. Les Séances Plénières.....	10
5.2. Les réunions de référents douleur.....	13
6. Information grand public.....	15
6.1. La journée Nationale douleur.....	15
6.2. La semaine de la sécurité du patient.....	15
7. Accompagnement de projet d'unité.....	18
8. Les protocoles douleur.....	18
10. Les objectifs 2014.....	18
Annexe.....	20

# 1. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) transversale CHRU : Prise en charge de la douleur en Médecine

- Cette EPP concerne tous les professionnels para médicaux IDE/PDE/SF/AS/AP des unités d'hospitalisation complète et hospitalisation de semaine des 40 unités de Médecine du CHRU de Montpellier (disponible sur AP2).



## Calendrier 2013



## 1.1. L'enquête de pratiques (Questionnaire en An.1)

Résultats de l'enquête de Pratiques EPP Douleur en Médecine	
Taux de réponse	71%
Taux de professionnels formés à la douleur	40%
<b>1 Modalités d'évaluation</b>	
La douleur est évaluée	93,60%
Modalités de description	
Localisation	88%
Intensité	83%
Fréquence	49%
Durée	41%
Facteur déclenchant	54%
Facteur améliorant	28%
Caractère de la douleur (aigu - chronique)	52%
Moment d'évaluation	
A l'entrée	69%
Lors des Soins	76%
Lors de la mobilisation	80%
Après administration de l'antalgique	58%
1 X par équipe	29%
1 X par jour	6%
A la sortie	7%
Dès que je peux	23%
Sur Prescription	15%
Toutes les 2 à 4 heures	4%
Utilisation d'une échelle	
Oui	81%
EVA	52%
EN	46%
EVS	29%
Visages	27%
Algoplus	14%
ECPA	6%
Evandot	6%
Autres (Esin - Flex)	
Réévaluation avec la même échelle	
Oui	79%
Identification des mécanismes douloureux	
Oui	46%
Traçabilité de l'évaluation	
Oui	73%

Lieu de la traçabilité 	Pancarte	42%
	Transmissions	51%
Moment de l'enregistrement de la traçabilité	Dès que j'ai évalué	36%
	A chaque tour	10%
	En même tps que les autres Cie	40%
	Dès que je peux	32%
	A la fin de mon service	25%
	Non répondu	5%
Type de traçabilité	Score présent	66%
Traça, même si score à "0"	Oui	76%
<b>2 Prescription</b>		
PM pour tout patient identifié douloureux dans les 12h		83%
Existence de procédures de prescription des antalgiques		18%
Appel de l'équipe d'algologie si nécessaire		30%
PM à la demande s'accompagne d'un score d'évaluation		52%
Réajustement de prescription si nécessaire		77%
<b>3 Administration</b>		
Respect des prescriptions médicamenteuses	heure	83%
	posologie	92%
	rythme d'administration	83%
Utilisation de moyens non médicamenteux		
Oui		75%
Type 	Ecoute / relation	84%
	Positionnement	79%
	Glace	68%
	Massage	67%
	Hypnoalgésie	6%
<b>4 Connaissances générales</b>		
Connaissance du référentiel CHU		25%
Connaissance du protocole "Evaluation et traçabilité de la douleur"		18%
Identification du référent douleur de l'unité		46%
Connaissance des antalgiques		
		63%
		66%
		67%
		7%
<b>5 Prise en charge globale de la douleur</b>		
Satisfaction de la prise en compte de la douleur dans l'unité		85%

## Points positifs

- **Taux de réponse global satisfaisant**  
*> 80% pour 1/3 des unités*
- **Quand formés à la douleur, formation assez récente**  
*< 5 ans dans la majorité des rép*
- **Quasiment tous déclarent évaluer la douleur (94%)**  
*entrée, soins, mobilisation*
- **Une forte majorité dit utiliser une échelle (81%)**
- **Même échelle pour réévaluer (79%)**  
*En cas de changement d'échelle, il est motivé par la situation du patient*
- **Les professionnels recherchent la localisation (88%) et l'intensité de la douleur (83%)**
- **Réactivité sur la traçabilité :**  
*77% en même temps que les constantes ou dès évaluation*

- **Une majorité déclare tracer la douleur :**  
*avec un score (66%)*  
*même si douleur à 0 (76%)*
- **Respect de la posologie prescrite (92%)**
- **Demande de réajustement de la prescription si nécessaire**  
*IDE à 96%*  
*Sage-femmes à 88%*
- **Utilisation de moyens antalgiques non médicamenteux (75%)**  
*Recours au massage chez AS-AP : 83%*  
*Écoute, relation d'aide*
- **Connaissance des antalgiques courants**
- **Bonne connaissance des effets 2d**
- **2/3 de satisfaits sur la prise en charge**  
*92% chez les sages-femmes*

## Points à améliorer

- **Taux de réponse inégaux selon les unités**  
*< 60% pour 1/4 des unités*
- **Taux de réponse inégaux selon les catégories**  
*IDE : 31% de non rép.*  
*AS : 39 % de non rép.*
- **Faible taux de formation à la douleur (40%)**  
*Très faible chez les sages-femmes (4%)*
- **Seulement 7% évaluent la douleur à la sortie**
- **Echelle la + citée : EVA - à vérifier**
- **Algoplus peu utilisée (14%)**
- **35% des AS/AP n'utilisent pas d'échelle alors que 93% disent évaluer la douleur**
- **Facteurs améliorants, durée et fréquence de la douleur sont peu recherchés**

## Points à améliorer

- **Faible connaissance des référentiels :**  
*Référentiel CHRU 25%*  
*Protocole « Evaluation, Traçabilité » 18%*
- **Moins de 50% identifient des référents douleur dans leur unité**
- **Connaissance des antalgiques :**  
*Erreurs fréquentes sur les paliers des antalgiques*  
*Erreurs fréquentes sur l'Acupan (palier et voie d'admin.)*  
*25% de non rép sur les effets 2d des antalgiques administrés*
- **23% de non satisfaits sur la prise en charge de la douleur dans l'unité**

Les résultats de cette enquête de pratiques ont été restitués à chacune des 37 unités de Médecine. 3 unités n'ont pas donné suite en 2013 (relance 1<sup>er</sup> trimestre 2014)

En présence du Cadre responsable de l'unité, des référents para médicaux et si possible d'un Médecin, l'objectif est d'apporter une analyse critique constructive des résultats en termes de points positifs et à améliorer afin de définir ensemble un plan d'action objectif et réalisable.

- Actions: Chacune des unités ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé en regard du plan d'action déterminé lors du précédent rendez-vous.

- Bilan des actions:

- **37 interventions dans les unités ont regroupé 288 professionnels**
- Contenu: Retour de l'enquête de pratiques avec analyse de pratiques / Formation aux échelles des patients non communicants / démarche d'évaluation et de traçabilité / traçabilité sur DxCare
  - Pôle Cliniques Médicales:  
10 interventions ont réuni 78 professionnels
  - Pôle Cœur Poumons:  
6 interventions ont réuni 37 professionnels
  - Pôle EMMBRUN:  
6 interventions ont réuni 47 professionnels
  - Pôle Pédiatrie:  
3 interventions ont réuni 33 professionnels
  - Pôle Gériatrie:  
5 interventions ont réuni 52 professionnels
  - Pôle NSTC:  
7 interventions ont réuni 41 professionnels

- Prévision:

- 1<sup>er</sup> trimestre 2014: Audit clinique de 20 dossiers de patients ayant quitté l'unité.
- Réajustement des plans d'action

## 1.2. Plan d'action CLUD

- Favoriser l'accès à la formation au module de base douleur pour l'ensemble des soignants

- Phase de test de formation douleur Module de Base en E-Learning
- Prévision de 6 modules de 1 jour de formation à la place de 3 modules de 2 jours à compter de 2014
- Module de base douleur rendu obligatoire pour accéder aux formations douleur spécifiques

- Améliorer la communication entre le CLUD / les référents douleur du CHRU

- Octroi de messagerie CHU pour l'ensemble des référents douleur para médicaux

- Réformer les 4 référentiels douleur existants en un référentiel douleur attractif
  - Groupe de travail constitué en décembre 2013 – 1<sup>ère</sup> réunion prévue le 14 janvier 2014
- Proposer un accompagnement personnalisé, sur le terrain, aux équipes en difficultés

## 2. Les formations institutionnelles

### 2.1. Les formations présentiels

- **Douleur Module de Base: 127 participants**

Responsable de module: Isabelle VAILLANT, Cadre coordonnateur CLUD

Groupe 1: 39 participants + 4 Extérieurs

Groupe 2: 52 participants + 2 Extérieurs

Groupe 3: 24 participants + 6 Extérieurs

#### **Les Modules spécifiques : 188 participants**

- **Douleur Aigue: 21 participants**

Responsable de module: Isabelle VAILLANT, Cadre coordonnateur CLUD – Bernard REDOULES, IADE, blocs communs Lapeyronie

Groupe 1: 7 participants

Groupe 2: 14 participants

- **Douleur Chronique: 38 participants**

Responsable de module: Germaine BOESCH, IDE Algologie

Groupe 1: 20 participants

Groupe 2: 15 participants + 3 Extérieurs

- **Douleur de la personne âgée : 20 participants**

Responsable de module: Dr Marie Suzanne LEGLISE, Gériatre

Groupe 1: 6 participants + 4 Extérieurs

Groupe 2: 10 participants

- **Douleur de l'enfant : 24 participants**

Responsable de module: Sylvie PLANES, Cadre Puéricultrice

Groupe 1: 7 participants  
Groupe 2: 6 participants + 3 Extérieurs  
Groupe 3: 8 participants

- **Douleur cancéreuses : 24 participants**

Responsable de module: Rémi CROSNIER, CDS UASP-UMSP

Groupe 1: Formation annulée par manque de participants  
Groupe 2: 10 participants  
Groupe 3: 14 participants

- **Douleur et souffrance : 40 participants**

Responsable de module: Michèle MAILHE, Cadre Oncologie médicale et psychosomatique

Groupe 1: 20 participants + 8 Extérieurs  
Groupe 2: 12 participants

- **Hypno analgésie : 21 participants**

- Responsables de module: Cathérina REGIS, IDE Algologie Adulte  
Jean Michel GAUTIER, Cadre Coordonnateur Réseau Inter CLUD

Groupe 1: fin de formation 2012 – 1 journée  
Groupe 2: 9 participants  
Groupe 3: 12 participants

## 2.2. Formation module de base douleur en E-Learning

Présentation du projet en réunion DCGS/CSDS avec appel à volontariat le 14 février 2013

- 7 pôles ont été volontaires pour une phase de test ouverte aux professionnels pour une durée de 1 an

Présentation du projet aux Cadres des 15 unités concernées le 14 mars

- Avril 2013: 191 IDE inscrits pour un lancement le 10 juin.

Chacune des 15 unités ont bénéficié d'une présentation de la formation en ligne et d'une formation à son utilisation (durée de 2 heures en moyenne). Chaque quinzaine, un rapport pédagogique de l'unité permettant de vérifier l'avancée des formations a été vérifiée et chaque mois ce même rapport a été adressé au Cadre de proximité pour des relances éventuelles et une remobilisation des agents concernés.

En janvier 2014: 130 IDE sont formés ou en cours de formation, relance de 3 pôles (5 unités) et ré inscription de 70 professionnels.

### 3. Les formations actions:

#### ◆ Formation à l'utilisation du MEOPA

10 formations à l'utilisation du MEOPA ont été dispensées réunissant 119 professionnels para médicaux. L'utilisation du MEOPA requière une formation théorique dispensée par un Médecin ainsi qu'une formation pratique. Il est souligné lors de la formation qu'un accompagnement sur le terrain par le Cadre du CLUD est possible.

#### ○ Analyse de pratiques – accompagnement d'équipe : 141 participants

Démarche d'évaluation de la douleur, sa traçabilité sur DxCare et formations à l'utilisation de l'échelle algoplus

Pôle Os et articulation: (orthopédie 3A – 3B – 1B)

- 9 interventions ont réuni 49 professionnels

Pôle digestif: (Chir Digestive B ; HGE B)

- 3 interventions ont réuni 26 professionnels

Radiologie Lapeyronie:

Formation aux échelles d'évaluation

- 2 interventions ont réuni 18 professionnels

Urgences Lapeyronie:

Accompagnement au lit du patient à l'évaluation de la douleur aux urgences

- 8 interventions ont réuni 48 professionnels

### 4. La 7<sup>ème</sup> journée du CLUD du 16 octobre 2013

Cette journée sur le thème des thérapies complémentaires a réuni près de 250 professionnels de santé du CHRU de Montpellier et hors CHRU.  
(Programme en Annexe.2)

### 5. Les réunions de travail

#### 5.1. Les Séances plénières du CLUD

Les comptes rendu des séances plénières sont disponibles sur intranet à la rubrique: Comité de LUTte contre la Douleur < Référents douleur < Séances plénières du CLUD.

Réunions	Relevé de conclusions
<p><b>1) Lundi 12 mars de 14h30 à 17h00</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour d'expérience: prise en charge de la douleur en chirurgie thoracique</li> <li>• EPP douleur post opératoire et douleur en réanimation</li> <li>• Bilan d'activité et perspectives du CLUD</li> </ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 membres</li> <li>• 3 invités</li> <li>• 6 pouvoirs</li> <li>• 23 excusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thème N°1:</b> L'équipe pluridisciplinaire du pôle Cœur Poumons présentent l'évolution de la prise en charge de patients lors de résection pulmonaire avec thoracotomie avec les bénéfices de l'analgésie péridurale thoracique</li> <li>• <b>Thème N°2</b> Présentation analyse et commentaire des résultats du 2<sup>ème</sup> audit clinique - Atteinte de l'objectif de 80% de traçabilité de l'évaluation de la douleur</li> <li>• <b>Thème N°3</b> Rétrospective de l'activité du CLUD de 2012</li> </ul>
<p><b>2) Lundi 17 juin de 14h30 à 17h00</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Education thérapeutique et douleur</li> <li>• EPP douleur en Médecine: point d'étape</li> <li>• Le DPC para médical</li> <li>• 7<sup>ème</sup> journée du CLUD</li> </ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 membres</li> <li>• 2 invités</li> <li>• 8 pouvoirs</li> <li>• 15 excusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thème N°1:</b> Dans le cadre du critère 12.a de la V2014, l'éducation thérapeutique à la prise en charge de la douleur reste à performer</li> <li>• <b>Thème N°2:</b> <b>Présentation et bilan des résultats CHRU de l'enquête de pratiques</b></li> <li>• <b>Thème N°3</b> <b>Enjeux du DPC pour les professionnels para médicaux</b></li> <li>• <b>Thème N°4</b> Présentation du programme de la journée – La douleur: des réponses complémentaires</li> </ul>

Réunions	Relevé de conclusions
<p><b>3) Mardi 05 novembre de 14h30 à 17h00</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et validation du protocole "prise en charge de la douleur induite par l'acte de dilatation anale chez l'enfant</li> <li>• Indicateurs douleur - DIM</li> <li>• E-Learning – douleur module de base: point d'étape</li> </ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 membres</li> <li>• 2 pouvoirs</li> <li>• 22 excusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thème N°1:</b> Ce protocole présenté par Christine RICARD et Charlotte BEVIS, PDE Cs Algologie Pédiatrique sera soumis à validation par retour de mail</li>   <li>• <b>Thème N°2</b> Dr Eric BARBOTTE présente les indicateurs douleur extraits de DxCare: ils mesurent (en %) la traçabilité de l'évaluation à l'entrée et de façon quotidienne. Ils seront disponibles fin novembre. Ils permettront un suivi mensuel des traçabilités de l'évaluation par unité.</li>   <li>• <b>Thème N°3</b> A ce jour, ce concept a permis de former 146 IDE en 4 mois 46 professionnels n'ont pas commencé la formation Près de 89% d'avis positif Concept à développer au CHRU</li> </ul>

## 5.2. Les réunions de référents douleur

Les comptes rendu des réunions de référents douleur sont disponibles sur intranet à la rubrique:  
Comité de Lutte contre la Douleur < Référents douleur.

Réunions	Relevé de conclusions
<p><b>1) Mardi 15 janvier 2013 de 14h30 à 16h30</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expériences d'équipe: Information par le jeu, prévention de la douleur induite en pédiatrie</li><li>• Résultats du second audit clinique – EPP douleur post opératoire et douleur en réanimation</li><li>• Perspectives et objectifs 2013</li></ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 17 membres</li><li>• 6 pôles représentés</li><li>• 2 excusés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Thème N°1:</b> Sylvie PLANES, CDS PDE et Charlotte BEVIS, PDE Algologie Pédiatrique présentent les pratiques recommandées relatives aux gestes potentiellement douloureux en Pédiatrie</li><li>• <b>Thème N°2</b> Michèle BONNIN et Isabelle VAILLANT présentent et commentent les résultats du second audit clique – Atteinte de l'objectif de 80% de traçabilité de l'évaluation de la douleur</li><li>• <b>Thème N°3</b> Le projet phare de 2013 est le lancement de l'EPP douleur en Médecine qui concerne l'ensemble des professionnels para médicaux des 40 unités d'hospitalisation complète et hospitalisation de semaine.</li></ul>

<p><b>2) Mardi 14 juin de 14h30 à 16h30</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expériences d'équipe: Hypnose; le rôle de l'IADE en Gynéco Obstétrique</li> <li>• E-Learning – formation douleur module de base</li> <li>• 7<sup>ème</sup> journée du CLUD – présentation du programme</li> </ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 membres</li> <li>• 8 pôles représentés</li> <li>• 1 excusé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thème N°1:</b> Christine MARCHAND, après un rappel historique, présente l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur en périnatalité</li> <li>• <b>Thème N°2</b> Isabelle VAILLANT annonce et présente les modalités du lancement de la formation douleur module de base en E-Learning pour une phase test de 3 mois</li> <li>• <b>Thème N°3</b> Présentation des interventions de la 7<sup>ème</sup> journée du CLUD qui se déroulera le 16 octobre 2013 sur le thème des réponses complémentaires</li> </ul>
<p><b>3) Mardi 26 novembre de 14h30 à 16h30</b></p> <p><u>Thèmes centraux:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPP douleur en Médecine</li> <li>• V2014 – Critère 12.a – PEC de la douleur</li> <li>• DxCare et douleur</li> </ul> <p><u>Groupe de travail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 membres</li> <li>• 10 pôles représentés</li> <li>• 6 excusés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thème N°1:</b> Isabelle VAILLANT réalise un point d'étape, décline les actions menées et les objectifs à atteindre</li> <li>• <b>Thème N°2</b> Présentation de la grille d'auto évaluation et donne les orientations de travail.</li> <li>• <b>Thème 3</b> Isabelle VAILLANT expose les différents moyens de traçabilité de l'évaluation et informe des prévisions d'une cotation "o" par défaut pour les échelles d'hétéro évaluation.</li> </ul>

## 6. Informations grand public

### 6.1. La journée Nationale Douleur

La troisième semaine d'octobre est consacrée à la douleur. Le thème 2013 est dédié aux douleurs oro faciales. Dans le cadre de la journée Nationale Douleur, le CLUD du CHRU a organisé dans les halls des hôpitaux Lapeyronie, Arnaud de Villeneuve et Anthonin Balmès. Une journée d'information destinée aux patients, visiteurs, familles et professionnels de santé. Les référents douleur des unités ont été sollicités pour cette mobilisation. Journée au cours de laquelle sont proposés une distribution et formation aux échelles d'évaluation, un Quizz patient et professionnels de santé. Beaucoup de passage, d'échanges et de conseils sont donnés au grand public.

### 6.2. La semaine de la sécurité du patient

Semaine organisée du 25 au 29 novembre 2013.



La sécurité des soins apportés aux patients est un objectif majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé. C'est la raison pour laquelle le Ministère en charge de la santé a organisé la troisième édition de la semaine de la sécurité des patients, pour que chacun, professionnel et usager, puisse s'informer, échanger et prendre conscience de son rôle dans ce domaine. Cette campagne annuelle de sensibilisation repose sur une meilleure communication entre professionnels et usagers pour renforcer la sécurité des soins.

- **Soulager la douleur** : l'objectif est d'inciter le patient à exprimer sa douleur auprès des professionnels. Le patient est informé de ses droits et de l'intérêt à parler de sa douleur. Le professionnel est sensibilisé à l'écoute et à considérer la parole du patient comme un signal pouvant faire évoluer la prise en charge.

Durant cette semaine, des stands d'informations sont mis en place dans les halls des hôpitaux de Lapeyronie, Gui de Chauliac et Arnaud de Villeneuve. Les visiteurs sont à part égale des patients, famille et professionnels de santé. 50 Quizz ont été remplis avec discussion et explication autour de ce questionnaire.

## Est-ce que je vais avoir mal ?

Le CHRU de Montpellier s'engage dans la prise en compte individualisée de la douleur

Si j'ai mal, est-ce que j'aurai un traitement ?

Pour traiter la douleur, il faut d'abord la reconnaître et l'évaluer. Cette évaluation est la responsabilité de tout soignant, au moyen d'une échelle adaptée constituant l'outil de référence pour le dépistage, la prescription d'un traitement et le suivi de votre douleur.

Comment saurez-vous que ma douleur est recherchée ?

La législation et la certification obligent à évaluer la douleur et d'en assurer la traçabilité.

EVALUATION + TRACABILITÉ

INDICATEURS QUALITE

Comment est-ce organisé au CHRU de Montpellier ?

Pour améliorer la prise en charge de la douleur, les missions du Comité de Lutte contre la Douleur (CLD) sont de proposer les orientations les mieux adaptées à la situation locale. De coordonner au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur quels qu'en soient le type, l'origine et le contexte.



Ministère de la Santé et des Solidarités  
60 00 00 00 - 0 800 00 00 00





## Comment lutter contre les idées reçues sur la douleur ?

### QUESTIONS

1 : Il existe un seul type de douleur.

Vrai  Faux

2 : Des douleurs violentes et persistantes sont toujours le signe d'une maladie grave.

Vrai  Faux

3 : J'ai moins mal quand j'ai l'esprit occupé... Beaucoup plus si j'y porte attention...

Vrai  Faux

4 : Il existe des outils pour évaluer ma douleur.

Vrai  Faux

5 : Lors de mon hospitalisation, il m'est remis un livret d'accueil qui comprend, entre autres, un support appelé contrat d'engagement contre la douleur.

Vrai  Faux

6 : En cas de douleur persistante, mon médecin traitant peut m'orienter vers une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique.

Vrai  Faux

7 : Un médicament antalgique permet de traiter la douleur.

Vrai  Faux

8 : Il existe plusieurs niveaux d'antalgiques en fonction de l'intensité de ma douleur.

Vrai  Faux

9 : Si je prends de la morphine dès maintenant, plus rien ne sera efficace plus tard si la douleur s'intensifie.

Vrai  Faux

10 : Seul un traitement médicamenteux peut soulager la douleur.

Vrai  Faux

11 : Les nouveau-nés ne ressentent pas la douleur. Leurs cris et pleurs sont normaux.

Vrai  Faux

12 : La sensation de douleur diminue chez les personnes âgées.

Vrai  Faux

## 7. Accompagnement de projet d'unité:

### 7.2. Chirurgie Ophtalmologique

#### Objectifs:

- Harmoniser les pratiques soignantes en termes de prise en charge et de suivi d'un patient admis en OPH HC

#### Actions:

- Travail sur un référentiel de bonnes pratiques en OPH

## 8. Les protocoles

### ◆ Les protocoles:

#### ○ Transversaux

- Titration de morphine chez l'adulte dans les unités aux Soins Continus / Intensifs / Plateaux Techniques
- Utilisation de la Naloxone chez l'adulte
- Protocole d'utilisation du MEOPA chez l'adulte
- Prise en charge de la douleur induite par l'acte de dilatation anale chez l'enfant
- PEC de la douleur provoquée par les IM chez l'enfant
- Protocole kétamine®

#### ○ Par unité

- Douleur aiguë en Post chirurgie rachidienne et crânienne
- Douleur neuropathique en Post chirurgie rachidienne et crânienne

## 9. Les objectifs du CLUD en 2014

- Assurer le suivi de l'EPP douleur en réanimation et douleur post opératoire
- Analyse de pratiques en collaboration avec les CDS et les référents des unités
- Suivi des dossiers en collaboration avec les référents douleur des unités
  
- Poursuivre l'EPP douleur en Médecine
- Audit de 20 dossiers sur les 42 unités médicales du CHRU
- Analyse et restitution des audits par unité et réajustement des plans d'action
- Accompagnement personnalisé des unités
  
- ◆ EPP douleur en imagerie médicale
  - Initialisation en avril 21014
  - Etat des lieux / audit en juin 2014
  - Définition et mise en œuvre des plans d'action

- ◆ Améliorer l'accessibilité à la formation douleur module de base
  - Suivi des 70 nouvelles inscriptions au module de base douleur en E-Learning
  - Développer le E-Learning douleur module de base au CHRU de Montpellier
  - 6 formations douleur module de base en 2014 versus 3 en 2013
- ◆ Refondre le référentiel douleur et souffrance en collaboration avec les membres du CLUD
- ◆ Recensement des thérapies complémentaires utilisées dans le CHRU
  - Différentes thérapies : hypno analgésie / musicothérapie /ostéopathie / toucher massage / sophrologie / aromathérapie / acupuncture...
  - Recensement des unités utilisatrices de ces thérapies
  - Nombre et catégorie de professionnels formés .
- ◆ Pilotage du critère 12.a – prise en charge de la douleur dans le cadre de la V2014

Bilan validé par Mme le Dr Christine RICARD, Présidente du CLUD et Mme Françoise ESTRIC, DCGS, Vice-Présidente du CLUD le 26/03/2014.

# Annexes

1. EPP douleur en Médecine: Questionnaire
2. Programme de la 7<sup>ème</sup> journée du CLUD

# Annexe.1: Questionnaire



## Enquête de Pratiques Prise en charge de la Douleur en Hospitalisation



Questionnaire d'auto-évaluation anonyme et confidentiel

n°

Unité d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Soignant :  IDE  Puéricultrice  Sage-femme  
 AS  Aux-Puéricultrice

### I Caractérisation du soignant

1 - Quelle est votre ancienneté dans la fonction ? \_\_\_\_\_ ans

2 - Quelle est votre ancienneté dans l'Unité ? \_\_\_\_\_ ans

3 - Avez-vous suivi une formation spécifique Douleur ?  Oui  Non

Si oui : Laquelle (lesquelles) ? \_\_\_\_\_

A quelle(s) date(s) ? \_\_\_\_\_

### II Modalités d'évaluation de la douleur

4 - Évaluez-vous la douleur ?  Oui  Non

5 - Si Oui : quand l'évaluez-vous ?

A l'entrée

Lors des soins

Après administration de l'antalgique

A la mobilisation

Dès que je peux

A la sortie

Sur prescription

1 fois par jour

1 fois par équipe

Toutes les \_\_\_\_\_ heures

Autre précisez : \_\_\_\_\_

Si non pourquoi ? \_\_\_\_\_

6 - Utilisez-vous une échelle d'évaluation de la douleur ?  Oui  Non

- Si Oui : laquelle ?  EYS  EN  EVA  ECPA  Algo-plus  Evendol  Visages

Autre précisez : \_\_\_\_\_

- Qu'est-ce qui DETERMINE LE CHOIX de l'échelle ?

- L'âge  Oui  Non

- La pathologie  Oui  Non

- Si NON pourquoi ? \_\_\_\_\_

Tournez la page, svp...



15 - Demandez-vous un réajustement de la prescription si nécessaire ?  Oui  Non

16 - Utilisez-vous des moyens antalgiques non médicamenteux ? (rôle propre ou délégué)  Oui  Non

Si oui, lesquels ?

Massage  Position  Glace  Relaxation  Hypno-analgésie  
 Ecoute, relation  Autres précisez : \_\_\_\_\_

Si non, POURQUOI ? \_\_\_\_\_

## V Connaissances

17 - Connaissez-vous le référentiel douleur du CHRU ?  Oui  Non

Si oui, où est-il disponible ? \_\_\_\_\_

18 - Connaissez-vous le protocole "Evaluation et Traçabilité de la Douleur" ?  Oui  Non

Si Oui : où est-il disponible ? \_\_\_\_\_

19 - Existe-t-il des référents Douleur dans votre Unité ?  Oui  Non  Ne sait pas

20 - Quels sont les principaux traitements antalgiques utilisés dans votre unité ?

Produit	Palier			Voie d'administration	
	1	2	3	en per os	en IV
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

21 - Quels sont les effets secondaires les plus fréquents des antalgiques que vous administrez ?

Nausées  Vomissements  Constipation  Détresse respiratoire  Somnolence

Autres précisez : \_\_\_\_\_

## VI Prise en charge globale de la douleur

23 - La prise en compte de la douleur dans votre Unité vous paraît-elle satisfaisante ?  Oui  Non

Dans quelles situations ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24 - Que proposeriez-vous pour l'améliorer ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25 - Est-il tenu compte de la composante émotionnelle de la plainte douloureuse ?  Oui  Non



MERCI pour votre participation

## 7<sup>ème</sup> Journée du CLUD - Mercredi 16 octobre 2013

Amphithéâtre B - Institut de Formation et des Ecoles

### PROGRAMME

8h30 à 9h00

#### Discours inaugural

*M. Philippe DOMY, Directeur Général du CHRU*  
*Pr Olivier JONQUET, Président de la Commission Médicale d'Établissement*  
*Pr Jacques BRINGER, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes*  
*Dr Christine RICARD, Présidente du CLUD*  
*Mme Françoise ESTRIC, DCGS, Vice Présidente du CLUD*

9h00 à 9h30

#### Actualités du CLUD : bilan et perspectives

*Dr Christine RICARD, Présidente du CLUD*  
*Mme Françoise ESTRIC, DCGS, Vice Présidente du CLUD*  
*Mme Isabelle VAILLIANT, Cadre de Santé, Chargée de mission au CLUD*

9h30 à 10h15

#### Relation soignant/soigné lors de l'évaluation de la douleur

*Aurélien DUTIER, Post Doctorant en Ethique Médicale*  
*Laboratoire d'éthique et de médecine légale - Paris Descartes*

10h15 à 10h30

#### Discussion

10h30 à 11h00

#### Pause

11h00 à 13h00

#### Prévention et traitement de la douleur : complémentarité des réponses

*Modérateurs : Dr Christine RICARD et Colette CHABROT*

11h00 à 11h40

#### Prévention de la chronicisation de la douleur

*Dr Eric VIEL, Centre d'Algologie - CETD - CHU de Nîmes*

11h40 à 12h20

#### Douleur et naissance .... un tremblement de mère

*Dr Jacques DUBOURDIEU, Anesthésiste - Gynéco Obstétrique - CHRU de Montpellier*  
*Faty RAUX, IADE - Bloc Gynéco Obstétrique - CHRU de Montpellier*

12h20 à 13h00

#### Discussion

13h00 à 14h00

#### Pause déjeuner

14h00 à 16h45

## Expériences cliniques : des thérapies complémentaires

*Modérateurs : Jacques DUBOURDIEU - Sylvie PUJOL - Cyril LOPEZ, Représentant des usagers*

14h00 à 14h30

### L'hypno analgésie

*Dr Christine RICARD, Algologue - CETD - CHRU de Montpellier*

*Cathérina REGIS, IDE - CETD - CHRU de Montpellier*

14h30 à 15h00

### La sophrologie

*Denise PUJOL, Sophrologue et Socio esthéticienne - CHRU de Montpellier*

15h00 à 15h15

Pause

15h15 à 15h45

### Musico thérapie et douleur

*Dr Patrick GINIES, CETD - CHRU de Montpellier*

*Dr Stéphane GUETIN, Dr en Psychologie - Musicothérapeute - INSERM U888 - CHRU de Montpellier*

15h45 à 16h15

### L'ostéopathie

*Catherine GENELOT, Ostéopathe - Kinésithérapeute - CHRU de Montpellier*

16h15 à 16h45

Discussion

16h45 à 17h00

### Clôture de la journée

*Dr Christine RICARD, Présidente du CLUD*

*Madame Françoise ESTRIC, DCGS, Vice Présidente du CLUD*

programme préliminaire sous réserve de modifications