

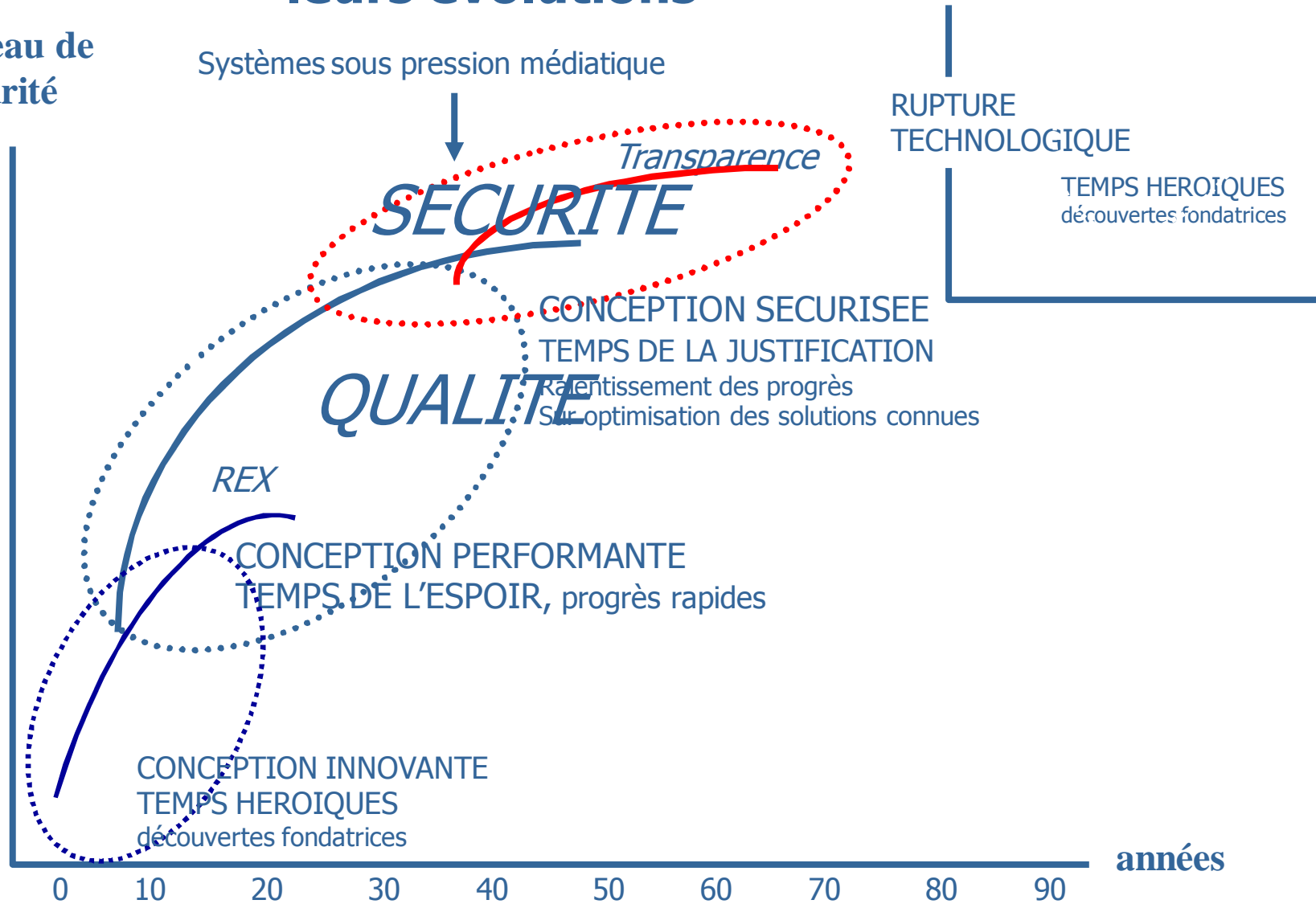


Qualité de la prise en charge de la douleur ? quelques réflexions

Processus à risques et leurs évolutions

Cycle suivant

Niveau de sécurité



La roue tourne aussi pour la prise en charge de la douleur

Corriger:

Correction des pratiques, de l'organisation...



Planifier

Les règles, les procédures, les programmes
Le CLUD !
La sous-commission EPP

Evaluer:

L'EPP, l'audit, la satisfaction des patients, des professionnels

Faire:

Les pratiques: soulager la douleur, la tracer

Douleur, Qualité et réglementation sont dans un bateau....



Hiérarchie des normes en France

Inspiration : Hans Kelsen et Normativisme

Bloc de constitutionnalité

Bloc de conventionnalité

Bloc de légalité

Principes généraux du droit

Règlement (Décret · Arrêté)

Actes administratifs (Circulaire · Directive)

+ les orientations de santé publique

Douleur, Qualité et réglementation sont dans un bateau....



Mais aussi et surtout...les règles de l'art

Recommandations de bonnes pratiques

Sociétés savantes

Publications

SOR

Benchmarking

HAS
SFAR
SFRO
...

FNCLCC
Ligue

QUALITE: le concept performant

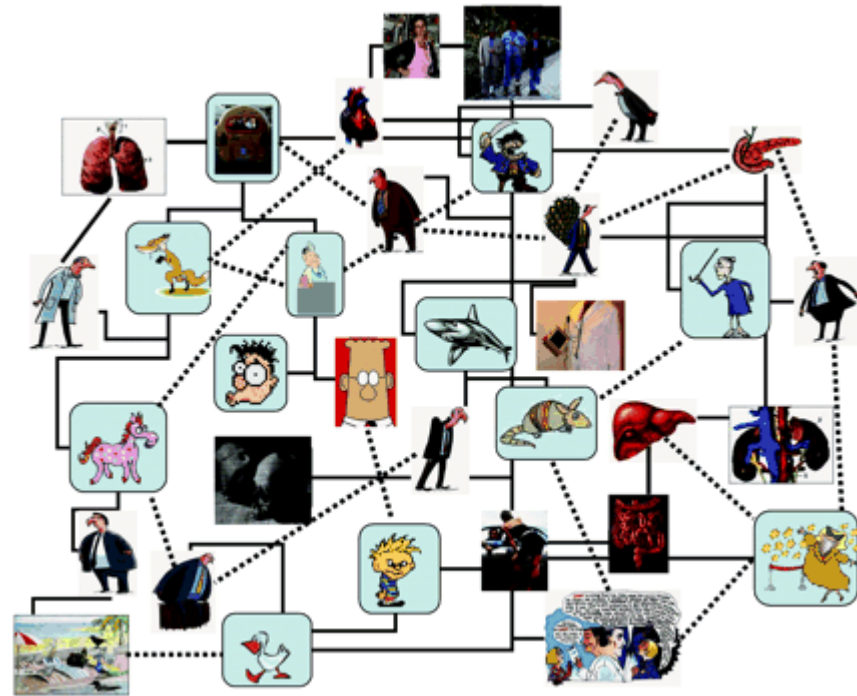


Les « procédures » permettent:

- d'instaurer un espace de discussion sur les pratiques
- l'harmonisation sur la base d'un consensus interne
- l'adaptation des recommandations
 - à l'organisation de l'établissement
 - au niveau de formation des praticiens et IDE
- l'évaluation sur la base de documents validés donc... acceptés
- l'évaluation des pratiques professionnelles

- Elles ne permettent pas:
 - Que les pratiques soient conformes à ce qu'elles décrivent
- Elles sont opposables
- Sont elles lues ?
- Sont elles adaptées au regard de l'évolution des compétences ? Des progrès de la médecine ?

Organigramme fonctionnel hospitalier ?



Ecrire ce que l'on fait... faire ce que l'on écrit... ?...

Oui mais Qui décide Quoi ?

C'est qui qui fait ?...et qui fait quoi ? Pour Quand ?

⇒ **Nécessité de valider le positionnement du CLUD,**
des référents douleur au sein de l'établissement,

Le faire connaître

Le faire agir

Une fois que l'on a décidé de ce que l'on fait...



Il faut faire ce que l'on a décidé !

Prendre en charge la douleur

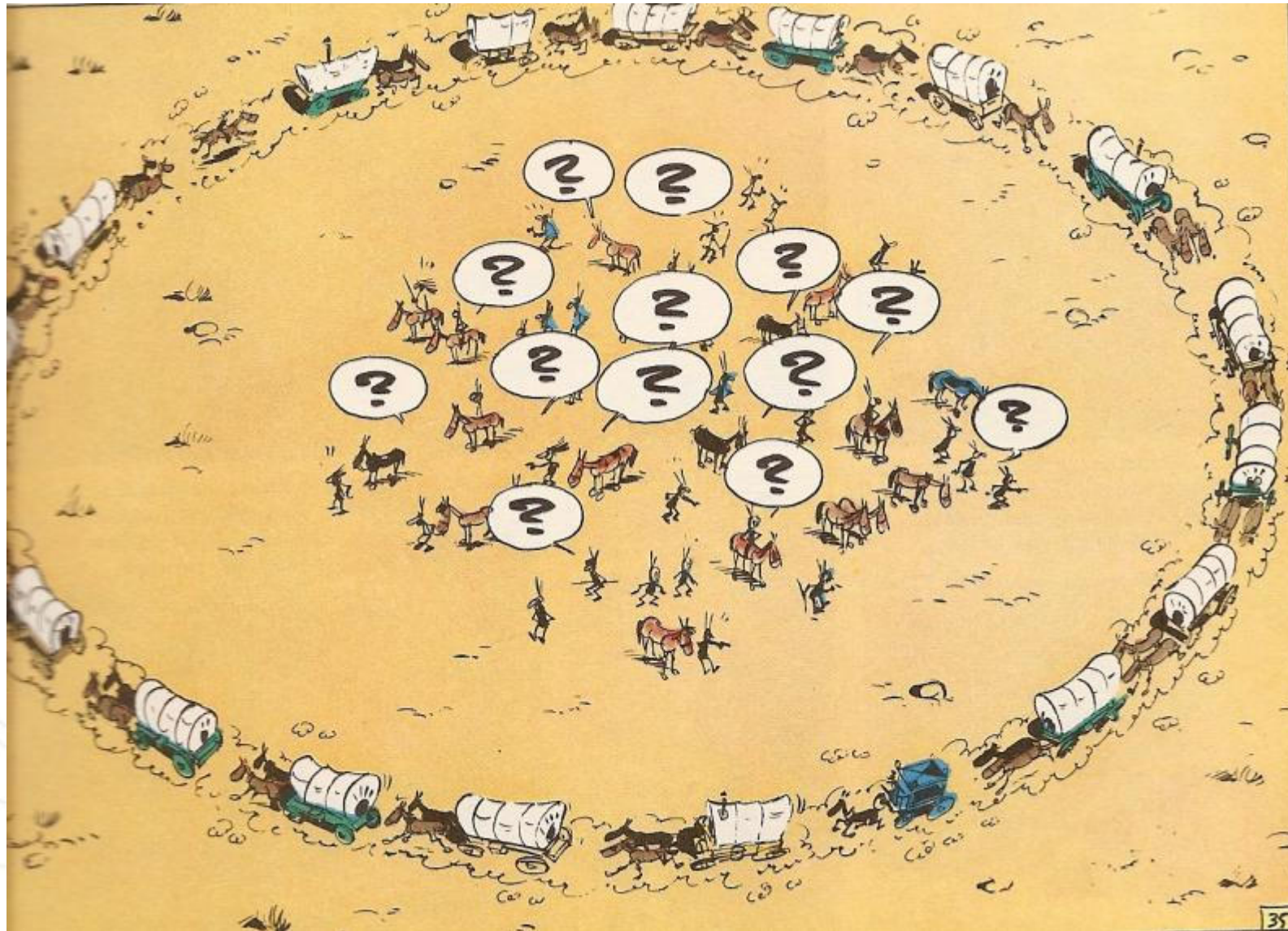


On peut standardiser mais...

- Les recommandations semblent diffuses et complexes (ex évaluation de la douleur chez le patient jeune non communicant)
- Les différentes dimensions de la douleur sont nombreuses
- Le consensus est difficile

- Au fait.... Qu'en dit le « patient érudit » ?

Le patient au centre de nos préoccupations...



Evolutions dans la certification HAS – V2010



CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 1

Droits et prise en charge des patients

Références 17

La prise en charge de la douleur

Critère 12.a Prise en charge de la douleur



La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne.

Au sein d'un établissement de santé, l'organisation de la prise en charge de la douleur doit veiller à mettre en œuvre les axes du programme national de lutte contre la douleur :

- améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables
- améliorer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé
- améliorer les modalités de traitement médicamenteux et l'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité ;
- structurer la filière de soins de la douleur, en particulier les douleurs chroniques et les enfants.

L'indicateur HAS "traçabilité de l'évaluation de la douleur" (HUY) évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier du patient.

Les objectifs du critère sont :

- de favoriser le développement d'une formation qui permet aux professionnels de faire face au quotidien à la douleur des patients ;
- d'inciter l'établissement à s'inscrire dans des réseaux d'échanges pour améliorer la prise en charge de la douleur tout au long du parcours du patient ;
- de favoriser l'amélioration de la prise en charge de la douleur (évaluation clinique, physique et biomécanique) en veillant notamment à :
 - repérer les patients présentant une douleur
 - mettre les protocoles à disposition des équipes de soins
 - améliorer la mise à disposition des outils d'évaluation ;
 - rendre effective l'utilisation des différents outils.

E1 | Prévoir

La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concordance avec le CLUD (ou équivalent).

Des protocoles en adéquation avec les recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie concernée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

E2 | Mettre en œuvre

Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.

Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'intensité-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

E3 | Evaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

L'établissement participe à des échanges d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.

<p>1. Service audité</p> <input type="checkbox"/> Garonne <input type="checkbox"/> Brienne <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> Elekta <input type="checkbox"/> Simulateur <input type="checkbox"/> scanner <input type="checkbox"/> IRM <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Echographie <input type="checkbox"/> Endoscopie <input type="checkbox"/> Mammotome <input type="checkbox"/> Médecine Nucléaire	<p>2. Motif de venue</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3. Etes-vous informé sur la prise en charge d'une éventuelle douleur ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Aller à '7-éval dou' si info = "non"</i>	<p>13. Un traitement antalgique vous a-t-il été prescrit ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> na
<p>4. Si oui, de quelle façon avez vous reçu l'information (2 choix possibles)</p> <input type="checkbox"/> médecin oral <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> Manip oral <input type="checkbox"/> livret d'accueil <input type="checkbox"/> document d'information <input type="checkbox"/> autre	<p>14. Un traitement antalgique vous a-t-il été administré ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> na <i>Aller à '16-info effets 2' si tt admin # "oui"</i>
<p>5. Si vous avez reçu l'information d'une autre manière, qui vous l'a délivrée ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>15. Ce traitement a-t-il été efficace ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>6. A quel moment avez vous reçu l'information ?</p> <input type="checkbox"/> à la consultation <input type="checkbox"/> au cours de l'examen <input type="checkbox"/> lors de la consultation <input type="checkbox"/> autre d'annonce	<p>16. Avez vous eu une information sur les effets secondaires concernant ce traitement ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>7. Lors de votre consultation, traitement ou prise en charge à l'ICR, a-t-on évalué votre douleur ?</p> <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	<p>17. Avez vous eu des effets secondaires suite à votre traitement (nausées, vomissements, constipation, somnolence,...)?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>8. Et aujourd'hui a-t-on évalué votre douleur ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non applicable	<p>18. Pensez vous que la communication concernant la prise en charge de votre douleur, entre le médecin de l'ICR et votre médecin traitant est satisfaisante ?</p> <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante <input type="checkbox"/> Plutôt pas satisfaisante <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaisante <input type="checkbox"/> Tout à fait satisfaisante
<p>9. Avez vous eu mal lors de votre examen ou de votre traitement ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<p>19. A votre retour à domicile, avez vous eu mal ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Aller à '21-commentaires' si dou' retour dom # "oui"</i>
<p>10. Si oui, l'avez vous signalé ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<p>20. si oui, pensez vous que la prise en charge à l'ICR (en dehors de l'hospitalisation), la prise en compte de vos souffrances (physiques et psychologiques) ont été une préoccupation constante de tous les intervenants ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>11. Si oui, à qui avez vous signalé votre douleur ?</p> <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Manipulateur <input type="checkbox"/> autre	<p>21. Vos commentaires</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>12. Si non, pourquoi ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	



L'évaluation des patients Plateau technique



1. Service d'audit

- Garonne Brienne V1 V2 V3 Elekta Simulateur scanner
 IRM Radiologie Echographie Endoscopie Mammotome Médecine Nucléaire

2. Existe-t-il un référent douleur dans votre service/à l'ICR

- oui non

3. Si oui, qui ? (nom conforme)

- oui non

4. Avez-vous été formé à la prise en charge de la douleur ?

- oui non

5. Si oui, quand ?

- de 2 ans entre 2 et 5 ans + de 5 ans

6. Quelle a été votre formation ?

- interne au service interne à l'ICR autre

Procédures et carnet

	oui	non
7. Avez-vous connaissance des procédures en place à l'ICR ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Si oui, les utilisez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Connaissez-vous le carnet douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si oui, l'utilisez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Si vous ne l'utilisez pas, pourquoi ?

12. Effectuez-vous une évaluation de la douleur

- Jamais Rarement Occasionnellement Assez souvent
 Très souvent

13. Si "jamais" ou "rarement", d'après vous, par qui est effectuée l'évaluation de la douleur ?

- Autre médecin IDE Manipulateur Médecin traitant autre

14. Quelle méthode d'évaluation de la douleur utilisez-vous ?

- EVA EVS Echelle numérique autre

15. Notez-vous les résultats de cette évaluation ?

- Jamais Rarement Occasionnellement
 Assez souvent Très souvent

16. Où notez-vous les résultats de ces évaluations ?

- dossier infirmier DMI carnet douleur autre

Prescrivez-vous des antalgiques ?

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent
17. pour traiter la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. pour un geste invasif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Informez-vous les patients des effets secondaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Recherchez-vous la survenue de ces effets secondaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Pensez-vous qu'il existe à l'ICR des obstacles à l'analgésie ?

- oui non




22. Si oui, lesquels ?

L'évaluation des professionnels Plateau technique

Evolution dans l'évaluation... IPAQH MCO 2008 Dossier du Patient



Indicateur : Traçabilité de l'évaluation de la douleur

Détails de la traçabilité de l'évaluation de la douleur		Nb	%
	Un résultat de mesure de la douleur dans le dossier du patient non algique	19	24%
	Deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique (dont une mesure diagnostique et une mesure de suivi)	51	64%
	Pas de traçabilité de la douleur	10	12%
Total		80	100%

Evaluation du soulagement de la douleur, des effets secondaires des traitements ?

En conclusion...Agir...



Qui délivre les informations sur la douleur... tous ? 1 seul ?
L'institution au service du patient ... quid de son écoute ?

Avec les informations reçues en préopératoire, les patients s'attendaient:

- pour 66,7% à cela
- pour 13,3%, à mieux
- pour 20%, à pire

Le niveau moyen de soulagement espéré étant à 7,6

Lien entre souffrance psychologique et physique dans la satisfaction du patient ?

En conclusion...Agir...



Sur l'organisation ?
Sur les techniques ?

le facteur humain reste prépondérant dans la qualité de la PEC de la douleur

- formations des médecins,
- des personnels parfois démunis
- la douleur – une notion encore très subjective pour certains (l'outil ne résout pas tout)
- décision thérapeutique concertée
- réflexe d'orientation des patients vers les spécialistes
- maîtrise des antalgiques
- coordination avec les autres acteurs des soins de support (diététique, kinésithérapie, sophro,...)
- continuité des soins
- prescription de sortie
- prise en charge gestes douloureux

Et...

- temps et moyens humains