



Rapport d'activités du CLUD 2011

Cette année 2011 a été engagée sous le signe de la qualité avec une démarche active dans l'optique de la certification pour septembre 2012. Des données d'évaluations internes laissent apparaître une amélioration constante de la prise en charge de la douleur sur notre CHU avec cependant encore une marge de progression pour atteindre rapidement les standards nationaux pour un établissement de notre importance. L'appréciation de la prise en charge par le patient est d'un très bon niveau de satisfaction ce qui nous amène à poursuivre nos actions afin de répondre au mieux à nos usagers.

Lors de cette année 2011, un grand nombre d'actions ont été menées afin de parfaire les conditions nécessaires à une meilleure prise en charge de la douleur dans nos établissements mais également promouvoir nos actions en collaboration avec d'autres secteurs hors CHU :

- 2^{ème} place attribuée lors du forum national des CLUD à l'assemblée nationale (avril 2011) pour nos travaux sur « douleur et toxicomanie »
- Elaborations de notes de service en mesures correctives sur :
 - évaluation et traçabilité de la douleur (amélioration significative par la suite)
 - utilisation de la voie sous cutanée pour les injections de morphine.
- Rédaction de la référence 12a concernant la certification avec recueil et mises à jour des données renseignées par les pôles.
- Co-organisation de la journée InterCLUD avec le CH de Lourdes sur le thème « Placebo » le 06 octobre 2011 au palais des congrès (plus de 350 participants)
- Organisation de cessions d'échanges professionnels en télémedecine sur des dossiers difficiles avec des établissements de la région, voir jusqu'au DOM et TOM.
- Développement de l'espace collaboratif régional via le site web www.mipyclud.fr avec désignation de webmasters professionnels de santé pour des rubriques dédiées.
- Travaux des groupes de travail du CLUD permettant de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients traités au CHU et hors CH via les professionnels de premier recours.
- Missions d'appui auprès des pôles, unités et équipes qualités concernant la thématique douleur via les membres du CLUD, les équipes mobiles dédiées...
- Participation au COTER douleur (comité technique régional douleur) à la demande de l'ARS (Agence Régionale de Santé) et présidé par le Dr Nathalie CANTAGREL.
- Participation à la rédaction du SROS.
- Présentation des travaux du CLUD à la SFETD (Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur) à Paris en novembre 2011.
- Passation de pouvoir du Dr Nathalie CANTAGREL au Dr Michel OLIVIER pour la co-présidence du CLUD avec Mr Jean Marc BERGIA dès janvier 2012
- Réélection du Dr Nathalie CANTAGREL comme correspondante régionale à la SFETD pour la région Midi Pyrénées.
- Animation de plusieurs soirées de présentation du DVD « Douleur induite » réalisé par le CLUD du CHU de Toulouse (Paris, Nîmes...)
- Intervention à la maison des usagers concernant la prise en charge de la douleur au CHU de Toulouse.

GROUPE FORMATION

Elaboration ou mise à jour de nouveaux cours par le groupe formation sur :

- MEOPA (mis à jour)
- PCA (mis à jour)
- Evaluation de la douleur en présentiel (en cours de finalisation)
- Utilisation du midazolam en odontologie (création)

Elaboration de cours pour du E learning :

- MEOPA (cours en ligne pour du E learning)
- PCA (cours en ligne pour du E learning)
- Evaluation de la douleur en présentiel (cours en ligne pour du E learning)

Formations « prise en charge de la douleur » dans le cadre de la formation continue :

- Prise en charge de la douleur chez l'adulte, 3 groupes de 20 personnes en présentiel et e learning sur 5 jours
- Formation des référents douleur en pédiatrie

Enseignements post universitaires au niveau régional par des membres du CLUD

Les formations actions suivantes ont été effectuées sur les différents services de soins du CHU en 2011 :

- Utilisation de la morphine (titration, dose de charge, entretien, effets secondaires, utilisation de la Naloxone)
- Utilisation des PCA (formation théorique et pratique)
- Utilisation du MEOPA (formation théorique et pratique)
- Utilisation de la kétamine
- Prévention de la douleur induite
- Evaluation de la douleur

Ces formations ont lieu en général en début d'après-midi (temps de chevauchement des équipes). Soit 519 professionnels de santé formés par 7 formateurs dédiés issus majoritairement de l'UDA et de l'EMDA.

Mise à jour annuelle du listing avec effet au 1^{er} Janvier 2012, ont été répertoriés au 31/12/2011 :

- 31 médecins
- 1 chirurgien
- 6 sages femmes
- 164 infirmiers

4 formations ont été proposées aux référents douleur du CHU au cours de 2011 (dont la journée InterCLUD à Lourdes et prise en charge des ADP au casino théâtre de toulouse)

Formations externes :

Diffusion du film élaboré par le groupe douleur induite sur différents établissements

- De la région :
 - IFSI
 - IFMEM
 - Clinique du sport
 - Clinique Monié

- CH de Pau ...
- Journée InterCLUD de Lourdes
- Et au niveau national
 - Clinique de Belledonne de Grenoble
 - CLUD Assistance Publique Hôpitaux de Paris
 - CLUD Nîmes

BILAN DE LA PEDIATRIE (Enfant do')

Constitution de l'équipe

Dr Agnès Suc, pédiatre algologue (100 %)

Dr Patricia Timsit, psychiatre (50 %)

Dr Emmanuel Cheuret, pédiatre neurologue (vacataire)

Dr Bénédicte De Malefette, pédiatre neurologue (vacataire)

Delphine Cayzac, psychologue (50 % jusqu'au, 100 % depuis le 21 /03/2011)

Patrick Serrano, IADE (100 %)

Maryline Mariotti, IADE (100 %)

Sylvie Lapeyre, IADE (20 %), 100 % plein depuis 9/05/2011.

Séverine Bonnafous, secrétaire (100 %) En arrêt maladie depuis Février 2011, longue maladie depuis le mois de Mai 2011

CONSULTATIONS

Nombre de consultations, douleur/ 474 consultations

Nombre d'enfants vus : 383

Nombre d'enfants vu pour la première fois : 299

Intervenants

- Agnès Suc : 14 cs
- Bénédicte de Malefette : 11
- Agnès Suc et Delphine Cayzac : 221 Cs
- Agnès Suc et Patricia Timsit : 95 Cs
- Emmanuel Cheuret et Delphine Cayzac : 12
- Emmanuel Cheuret : 13
- Bénédicte De Malefette et Delphine Cayzac : 71
- Agnès Suc et Michel Vignes 1
- Agnès Suc et Anne Pinquier 1
- Non renseigné : 35

Résidence des enfants :

- Haute Garonne : 250
- Midi-Pyrénées hors Haute Garonne : 110
 - Ariège (09) : 18
 - Aveyron (12) : 6
 - Gers (32) : 20
 - Lot (46) : 4
 - Lot et Garonne (47) : 5
 - Hautes Pyrénées (65) : 7

- Tarn (81) : 25
- Tarn et Garonne (82) : 25
- Hors Région Midi-Pyrénées . 15
 - Aude (11) : 7
 - Corrèze (19) : 2
 - Gironde (33) : 1
 - Hérault (34) : 1
 - Pyrénées Atlantiques (64) : 2
 - Pyrénées Orientales (66) : 2

Age des enfants

- le plus jeune : 3
- le plus âgé : 23
- moyenne d'âge : 10, 74
- 1-5 ans : 16
- 6-10 : 156
- 11-15 : 179
- 16-19 : 18

Sexe des enfants

- fille : 216
- garçon : 1(é

Motif des consultations

- céphalées : 279 enfants
- dont migraines hémiplégiques : 9 enfants
- douleurs chroniques rebelles : 61 enfants
 - maladie orpheline : 3 enfants
 - gastro-entérologie : 6 enfants
 - rhumatologie : 1 enfant
 - post-opératoire : 1 enfant
 - orthopédie, traumatologie : 28 enfants
- douleurs neuropathiques : 5 enfants
- algodystrophie : 24 enfants
- insensibilité congénitale à la douleur : 1 enfant
- douleur non classée : 10 enfants

ACTIVITE IADE

Douleur et activité intra-hospitalière :

Nombre de visites : 3192

Nombre d'enfants vus : 393

Nombre de Consultations pour des patients externes : 34

Actes :

- PCA : 1222
- MEOPA : 63
- visites auprès des enfants suivis en soins palliatifs : 357« Education thérapeutique » 83

SOPHROLOGIE

Nombre de séances : 381 séances (Maryline Mariotti 190/ Marianne Leriche 191) chez 66 enfants

56 séances auprès d'enfants hospitalisés chez 33 enfants

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES (D Cayzac)

Nombres de consultations externes : 185

Nombres de consultations internes : 365

Nombre de suivi dans le cadre du bilan scoliose :84

CONSULTATIONS PSYCHIATRIQUES (Dr Timsit)

Nombres de consultations externes : 424

Nombres de consultations internes : 222

REALISATION

- Mise en place de groupe de parents d'enfants douloureux chroniques en 2011

- Mise en place de groupe d'expression en pre/post opératoire d'intervention de scoliose

SOINS PALLIATIFS

Nombre total de décès sur l'Hôpital des Enfants : 98

- Réa : 81
- Neo-Nat : 1
- Unité Protégée : 2
- Urgences : 1
- Hémato : 3
- Gastro : 1
- SMC : 2
- MIN : 7

Nombre d'enfants suivis par Enfant-Do : 30

Durée moyenne de prise en charge : 3.7 mois

Temps moyen d'hospitalisation de répit : 6.6 jours

Age moyen : 7.8 ans

Sexe

- fille : 13
- garçon : 13

Pathologies

- hémato-oncologie : 11
- néphrologie : 1
- neurologie : 5
- MIN : 7
- tumeur cérébrale : 5

Décès :

Nombres de décès : 14

Lieu du décès :

- domicile : 7
- Hôpital des enfants : 3
- centre hospitalier général ou clinique : 1
- Maison de répit l'Oasis : 2

Nombre de visite à l'HDE : 194

Nombre de visite à domicile : 64

Nombre de déplacement en institution : 14

FORMATION

Formations données :

- Dr Suc : 63 H – Soins Palliatifs
32 H – Douleur
16H Autres (Ethique, anglais)
- les IADES : 58 h
- Delphine Cayzac : 11H
- Dr Timsit 28 H Douleur

REALISATIONS :

- Transformation en Centre de Ressource Régionale Douleur et Soins palliatifs Pédiatriques. Participation à la création de la Fédération des Equipes Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatrique
- Participation à l'expérimentation de la maison de répit pour enfant et adolescents en soins palliatifs l'Oasis dans le cadre du Programme d'amélioration des soins palliatifs 2008-2012 en partenariat avec la Croix Rouge Française.
- Poursuite des ateliers médiatisés pour enfants ayant perdu un frère ou une sœur « Histoire d'en Parler » avec mise en place d'ateliers pour enfants ayant perdu l'un ou l'autre de leurs parents .

ETHIQUE

Organisation du module pédiatrique du DU d'éthique

BILAN DE L'UDA DE PURPAN

Ce bilan d'activité est possible grâce au logiciel de recueil de données EPIUDA. Ce logiciel EPIUDA, a été développé en interne par un infirmier anesthésiste participant au service d'anesthésie. Ce logiciel respecte la charte de confidentialité. Il permet un recueil quantitatif et qualitatif des patients pris en charge par l'UDA et donc une analyse statistique quantitative et qualitative permanente de l'activité de l'UDA. Ce logiciel est en cours de modification pour améliorer encore la performance et bénéficier toujours de plus de données.

1 - Les différents services d'intervention sur l'hôpital :

- Services de chirurgie : 63 patients
- Chirurgie digestive (Soins intensifs Mondor, Garonne, Pyrénées, Soins intensifs Dieulafoy) 18

- Traumatologie (TOA, TOB, TOC, Consultation) 17
- Orthopédie 8
- Chirurgie maxillo-faciale 1
- Neuro-chirurgie (A, B, C, soins intensifs) 14
- Chirurgie ambulatoire 3
- ORL 2
- Services de médecine : 84 patients
- Hématologie (Hayem, Jolly, Ehrlich) 30
- SMIT (Soins intensifs, 1 et 2) 19
- Rhumatologie 16
- Médecine interne (Tapie, Alric, Le Tallec, Pavillon des médecines) 17
- Gastro-entérologie 1 - 2
- Services urgences et réanimation : 42 patients
- Urgences (Déchocage, Urgences médicales, Urgences traumatiques, UHCD, PUM) 35
- Réanimation, Soins continus 7
- Autres services : 28 patients
- Externes (patients sortis de l'hôpital et revenant en consultation) 24
- Caisson hyperbarre 4

2 - Les consultations patients à la demande des différents services :

- Patients pris en charge : 217
- Consultations : 995
- Nombre moyen de consultations par patients : 3,59
- Durée moyenne de consultation initiale : 77,4 mn
- Durée moyenne des consultations suivantes : 39,8 mn
- Contexte de prise en charge :
 - Post-chirurgical : 24,5%
 - Médical : 56,9%
 - Post traumatique : 9,2%
 - Réalisation d'un geste douloureux : 0%
- Evaluation douleur moyenne à la prise en charge : EN = 7,5
- Type de douleur :
 - Excès de nociception : 80,5%
 - Neurogène : 44,9%
 - Composante anxieuse : 39,8%
- Origine de la demande de consultation :
 - médecin : 81,4%
 - cadre de santé : 1,3%
 - IDE : 12%
 - patient : 2,3%
 -
- Traitement prescrit :
 - Traitement ponctuel : 29,1%
 - Nouveau traitement : 59,7%

- Modification de posologie : 29,1%
- Changement de traitement : 13,4%
- Techniques d'analgésie mises en place :
 - MEOPA : 19,9%
 - PCA : 17,1%
 - ALR : 0,9%
 - AG : 0%
- Moyens non médicamenteux mis en place : 3
 - Hypnose : 22,6%
 - TENS : 7,8%
 - Intervention psychologue/psychiatre : 1,8%

3 - Les suivis de patients sous PCA dans les différents services :

Les données suivantes sont extraites du logiciel de gestion des PCA sur l'Intranet de l'hôpital (<http://intranet/pca/>), accessible par tous les soignants 24h/24h. Ce logiciel développé et mis en place en interne par le même infirmier anesthésiste qui a développé le logiciel EPIUDA, permet aux équipes, un accès permanent aux modes d'emploi des différents modèles de PCA disponibles sur le CHU, aux références des consommables spécifiques pour chaque PCA et aux protocoles CLUD concernant la PCA et l'utilisation de la morphine. Ce logiciel permet également une traçabilité permanente de l'utilisation des PCA et de la maintenance de celles-ci par le GBM1. Cette traçabilité est réalisée par les infirmiers de SSPI gérant les parcs de PCA.

Grâce à cette traçabilité informatisée, chaque matin l'Unité Douleur Aiguë a accès aux informations concernant les services d'hospitalisation emprunteurs de PCA et les noms des patients porteurs de PCA permettant un suivi systématique de la douleur des patients bénéficiant de cette technique. Le logiciel ayant été développé en interne (PHP / MySQL), son évolutivité est totale et déjà des projets sont en train de se structurer autour de cette base de données.

En 2011, 2139 patients ont bénéficié d'une PCA qu'ils ont gardé de un à plusieurs jours soit un total de 7783 journées enregistrées avec une PCA utilisée (ces chiffres incluent les samedis, dimanches et jours fériés où l'UDA ne fonctionne pas). Ces patients ont été pour la majorité suivis par l'équipe de l'UDA tous les jours où ils ont bénéficié de la PCA, excepté les samedis, dimanches et jours fériés.

4 - Les formations assurées par l'UDA :

En 2008, l'UDA a dispensé 36 formations formalisées de terrain théoriques ou pratiques d'une moyenne de temps de 1heure 30, soit un total d'environ 54 heures de formation sur les thèmes :

- Utilisation de la morphine (titration, dose de charge, entretien, effets secondaires, utilisation de la Naloxone)
- Utilisation des PCA (formation théorique et pratique)
- Utilisation du MEOPA (formation théorique et pratique)
- Utilisation de la kétamine
- Prévention de la douleur induite
- Evaluation de la douleur

Ces formations ont lieu en général en début d'après-midi (temps de chevauchement des équipes).

L'UDA a également participé à des formations douleur pour un total d'environ 65h :

- Au niveau des écoles paramédicales (IADE, IBODE, IDE)

- La douleur dans toutes ses dimensions
- Hypnose
- Douleur induite
- Au niveau de la formation continue
 - Douleur induite
 - Techniques d'analgésie
 - Rôle de l'infirmière dans la prise en charge de la douleur
 - Hypno analgésie
 - Cadre règlementaire de la prise en charge de la douleur
- Au niveau du DU douleur
 - Douleur induite
 - Cas concrets en douleur aiguë
 - Rôle d'une équipe douleur
- Au niveau de la journée inter CLUD de Lourdes
 - Présentation du film douleur induite

BILAN DE L'EMDA DE RANGUEIL

Les données sont extraites à partir des mêmes outils informatiques que l'UDA.

1- les différents services d'intervention de l'hôpital:

Services de chirurgie: 40 patients

Chirurgie vasculaire 42 UA 2255	9
Chirurgie urologique 33 UA 2365	6
Chirurgie plastique et générale 41 UA 2318	6
Chirurgie urologique 31 UA 2346	4
Chirurgie gynécologique UA 2335	4
Chirurgie traumatolo 13 UA 2378	3
Chirurgie urologique 34 SI UA 2348	3
Chirurgie traumatolo 11 UA 2376	2
Hospitalisation semaine mutualisée P.U.G UA 2333	2
Chirurgie digestive 53 UA 2426	1
Chirurgie traumatolo SI UA 2379	1
Anesthésie-chirurgie ambulatoire 23 UA 1261	1

Services de médecine: 90 patients

Médecine vasculaire UA 2396	22
Dermatologie hospitalisation traditionnelle UA 1279	11
UTO 71 UA 1234	8
Diabétologie 22 hospitalisation traditionnelle UA 1525	8
Gastro-entérologie 63 UA 1166	7
Néphrologie 73 UA 1257	6
Cardiologie 62 UA 1059	6
Cardiologie 61 UA 1035	5
Cardiologie 63 UA 1271	4
UHSI UA 1504	3
Pneumologie 2B UA 1153	2
Néphrologie UA 1235	1

Pneumologie 3B UA 1172	1
Neurologie 41 UA 1177	1
Diabétologie 21 unité d'enseignement diabétique UA 1524	1
Cardiologie 13 UA 1273	1
Gastro-entérologie SI 64 UA 1167	1
Cardiologie SI UA 1274	1
UTO réa UA 1240	1

Services d'urgences et réanimation: 18 patients

UHCD UA 1286	6
BRR UA 1254	5
AMCT UA 1252	5
CMCT UA 1259	2

2- les consultations patients à la demande des différents services:

Patients pris en charge: 151

Consultations: 748

Nombre moyen de consultations par patient: 3,907

Durée moyenne de la consultation initiale: 101 mn

Durée moyenne des consultations suivantes: 48 mn

Contexte de prise en charge:

- * Post-chirurgical: 25,8%
- * Médical: 60,9%
- * Post traumatique: 6,6%
- * Lié à un geste douloureux: 2,6%

Evaluation de la douleur moyenne à la prise en charge: EN= 7,1

Type de douleur:

- * Excès de nociception: 96,6%
- * Neurogène: 61,5%
- * Composante anxieuse: 50,9%

Origine de la demande de consultation:

- * Médecin: 89,4%
- * Cadre de santé: 2,6%
- * Infirmière: 7,9%
- * Patient: 0,6%
- * Inconnu: 3,9%

Traitement prescrit:

- * Traitement ponctuel: 35%
- * Nouveau traitement: 78,1%
- * Modification de posologie: 54,9%
- * Changement de traitement: 21,8%

Techniques d'analgésie mises en place:

- * MEOPA: 14,5%
- * PCA: 17,8%
- * ALR: 0,6%
- * AG: 0%

Moyens non médicamenteux mis en place: 4

- * Hypnose: 1,3%
- * TENS: 14,5%
- * Psychologue/psychiatre: 5,9%
- * Autre: 7,9%

3- les suivis de patients sous PCA dans les différents services:

Ici aussi, les données sont extraites de PCA.net, logiciel commun à l'UDA et à l'EMDA.

En 2011, 1275 patients ont bénéficié d'une PCA qu'ils ont gardé de un à plusieurs jours soit un total de 4693 journées enregistrées avec une PCA utilisée (ces chiffres incluent les samedis, dimanches et jours fériés où l'EMDA ne fonctionne pas). Ces patients ont été pour la majorité suivis par l'équipe de l'EMDA tous les jours où ils ont bénéficié de la PCA, excepté les samedis, dimanches et jours fériés.

Sur Ranguel, certaines utilisations de PCA ne peuvent pas être répertoriées:

- * PCA utilisées dans des services n'ayant pas souhaité mutualiser leurs PCA.
- * PCA utilisées dans des services n'ayant pas mutualisé la totalité de leurs PCA.
- * PCA utilisées sur le site de Larrey où la mutualisation n'a pas été mise en place.

4- les formations assurées par l'EMDA:

L'EMDA délivre des formations dans les unités de soin à la demande des équipes.

Ces formations peuvent être institutionnelles (PCA, MEOPA) ou bien adaptées en fonction de besoins spécifiques d'une unité de soin.

L'EMDA délivre des formations dans les unités de soin à la demande des équipes.

Ces formations peuvent être institutionnelles (PCA, MEOPA) ou bien adaptées en fonction de besoins spécifiques d'une unité de soin.

- MEOPA 11 formations/ 133 personnes formées
- PCA 6 formations/54 personnes formées
- Titration morphine 1 formation /14 personnes formées: demande spécifique du service.
- Evaluation douleur 1 formation / 8 personnes formées.

5- Autres actions menées par l'EMDA :

Dans le cadre d'une EPP, l'EMDA mène un audit sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans les SSPI de Ranguel et Larrey et plus particulièrement sur l'impact de journées d'intégration des IDE et AS des SSPI en EMDA sur l'évolution de cette traçabilité.

A ce titre, les IDE et bientôt les AS de SSPI, suivent les infirmiers de l'EMDA durant une journée à tour de rôle.

GROUPE SOUFFRANCE MORALE

Membres actifs

Mme ANDRIEUX Anne	Psychologue
Mme CAMPERGUE Marie-christine	Psychologue
Mme CASAUX Isabelle	Infirmière sophrologue Ranguetil
Mme DALBIES Simone	Infirmière sophrologue Purpan
Mme FOURROUX Joëlle	Psychologue
Mme LEPAGE Sylvie	Infirmière sophrologue Larrey
Mme MEREL-VEVOZ Claude	Psychologue
Mme QUINTILLA Brigitte	Psychologue

- Départ à la retraite de Mme DALBIES que nous remercions pour son implication au sein du CLUD remplacée par Mme ROUS Nathalie Infirmière sophrologue Purpan

- Intégration au sein du groupe de Mme Desplanques Agnès aumônier protestant et Mme Bento Anne-marie aumônier catholique

Début 2011

Parution d'un article sur trait d'union résumant la conférence animée par Pr Soula, Dr Marpinard et Mme Curie sur le thème de la souffrance au travail.

9 réunions nous ont permis de continuer notre réflexion sur la place des familles, mieux les comprendre et mieux répondre à leurs besoins. Nous avons voulu rencontrer et créer des liens auprès de personnes qui côtoient les familles.

- Rencontre avec Mr Castel (président de la CRUCQ) qui nous a fait part des remarques des usagers à savoir « un manque d'information et de communication, une non écoute »
- Rencontre avec Mme Zardo et Mr Chabanon (médiateurs au CHU) qui ont partagé leurs expériences : plus de 60% des plaintes sont réalisées par les familles, associations ou médecins traitants et dans 80% des cas la plainte porte sur le manque de communication.
- Rencontre avec Mme Sorina (responsable de la maison des usagers de Ranguetil) : proposition d'organiser une table ronde « la souffrance morale des familles, quel accompagnement au CHU ? »
- Rencontre avec Melle Bouthier (doctorante en arts appliquées) qui nous a sollicité pour un avis d'expertise en tant que personnes ressources dans son projet de création d'un lieu de recueillement à Purpan. Lieu qui serait plus un lieu de ressourcement qu'un lieu de spiritualité.

Projets 2012

- Partager notre réflexion avec les soignants : projets de rencontres sur les différents sites du CHU
- Animer la table ronde organisée par la maison des usagers le 22 mai à Ranguetil « la souffrance morale des familles, quel accompagnement au CHU ? »

Continuer à travailler avec Mmes Zardo et Bouthier et Mrs Castel et Chabanon

GROUPE COORDINATION DES PROTOCOLES DU CLUD

➤ **Réunions**

Trois réunions ont été organisées : 4 avril, 20 juin, 17 octobre.

➤ **Nouveaux protocoles**

Trois nouveaux protocoles ont été rédigés et diffusés :

- Recommandations d'utilisation du fentanyl transmuqueux dans les accès douloureux paroxystiques (ADP) du cancer, CLUD 41.
- Protocole d'analgésie post-opératoire de la césarienne et effets secondaires associés, CLUD 42.
- Protocole d'utilisation des patches de QUTENZA, CLUD 43.

➤ **Mise à jour des protocoles**

- CLUD 03 MEOPA V5 : en particulier mise en conformité pour traçabilité dans le dossier de soins et modifications pour la pédiatrie.
- CLUD 40 Solution sucrée : remplace le protocole CLUD 32, le glucose remplaçant désormais le saccharose.
- Révision en cours des protocoles des opioïdes pour une diffusion intranet en 2012 (8 déjà relus).

➤ **Morphine injectable, nouvelle concentration 1mg/ml prête à l'emploi**

La COMEDIMS et le CLUD ont fait le choix d'une présentation de morphine adaptée à chaque utilisation.

De ce fait 3 concentrations ont été référencées (note d'information électronique n°625) :

- morphine 1mg/ml : voie IV discontinue, titration, continue PCA ou seringue électrique, péridurale
- morphine 0,1mg/ml : voie intrathécale
- morphine 10mg/ml : voie sous-cutanée avec rappel que cette voie n'est pas recommandée (note d'information électronique n°500).

Une formation des référents douleur médicaux et soignants a été assurée les 25 et 26 octobre et 13 décembre 2011.

La mise en œuvre par la pharmacie a nécessité :

- une mise en conformité des stockages sécurisés (49 équipements pour un montant de 11600 euros)
- la mise à jour de 154 dotations de stupéfiants
- le remplacement des anciennes présentations par les nouvelles dans toutes les unités de soins.

Projets 2012

- intégration de l'oxycodone dans les protocoles des opioïdes
- révision de l'ensemble des protocoles diffusés sur intranet, internet, la base de données nationale de la SFETD et les sites web www.infirmiers.com et www.mipyclud.fr.
- nouveaux protocoles : hématologie ...

SOINS PALLIATIFS ADULTES

1. Présentation de Résonance

Résonance développe l'activité soins palliatifs de recours au CHU de Toulouse.

Résonance est constituée de :

➤ ***Une équipe mobile soins palliatifs douleur soins de support***

Cette équipe est active depuis 2005, intra hospitalière, elle se déplace sur tous les sites du CHU pour consulter les patients adultes qui le nécessitent. Au sein des différents services, en contact avec les patients, les familles et les équipes de soins, elle développe une mission d'expertise, d'appui conseil et de réflexion éthique. L'objectif est de construire un projet personnalisé de soins et de vie en accord avec les besoins et les souhaits du patient. Elle fait lien avec ses partenaires extérieurs (réseaux, HAD, équipes mobiles...) pour la continuité de la prise en charge.

Cette équipe comprend :

- 2 médecins
- 0.2 cadre de santé
- 3 infirmières
- 1 psychologue
- 1 socioesthéticienne
- 0.5 secrétaire

➤ ***Une unité de soins palliatifs***

Cette unité de 10 lits, accueille depuis février 2011, les patients adultes (15 ans et 3 mois) et leurs familles en hospitalisation pour une prise en charge palliative de recours.

L'objectif est la définition d'un projet de soins, la prise en charge globale, l'accueil des personnes soignées et de leurs proches tant pour une prise en charge ponctuelle en lien avec un symptôme inconfortable invalidant en situation palliative initiale que d'un accompagnement continu en fin de vie en situation palliative terminale. Cette équipe est constituée de :

- 1.5 médecins
- 0.8 cadre de santé
- 10 infirmières
- 9.8 aides soignantes
- 0.5 psychologue
- 0.5 kinésithérapeute
- 0.2 diététicienne
- 0.1 assistante sociale
- 0.5 secrétaire

2. Equipe Mobile soins palliatifs douleur soins de support

➤ ***Activité globale***

926 patients ont été vus en 2011 en 2282 contacts différents soit une moyenne de 2.4 contacts par patients avec un minimum de 1 et un maximum de 39 contacts.

Dans ces contacts on retrouve :

-**845** évaluations dont 61 par l'infirmière seule, 127 par le médecin seul, 586 en binôme médecin IDE

La durée moyenne d'une évaluation est de 95 minutes avec un minimum de 30min et un maximum de 240min.

Les patients évalués ont un âge moyen de 72 ans, un minimum de 24 ans, un maximum de 101 ans pour une médiane de 78 ans.

610 évaluations (sur les 845) ne sont pas programmées, le délai d'attente moyen pour ces évaluations non programmées est de 0.6 jour, avec une évaluation réalisée dans la journée même, jusqu'à une attente de 8 jours.

-**36** réunions de synthèses de dossiers patients avec les équipes de soins référentes.

La durée moyenne d'une réunion de synthèse est de 41 minutes avec un minimum de 30min et un maximum de 95min.

-**1118** temps de soutien patients avec une durée moyenne de 75min, un minimum de 30min et un maximum de 210min, dont :

-733 réalisés par la socio esthéticienne avec une durée moyenne de 69min, un minimum de 30min et un maximum de 84min. Les patients sont vus en moyenne 1.9 fois avec un minimum d'une séance et un maximum de 14 séances.

-348 réalisés par la psychologue avec une durée moyenne de 84min, un minimum de 30min et un maximum de 140min. Les patients sont vus en moyenne 4 fois avec un minimum d'une séance et un maximum de 33 séances, la médiane est à 2 séances.

-16 réalisés par la sophrologue avec une durée moyenne de 64min, un minimum de 30min et un maximum de 120min.

-11 réalisés par l'art thérapeute avec une durée moyenne de 120min, un minimum de 120min et un maximum de 120min.

-50 temps de soutien d'équipe avec une durée moyenne de 35min, un minimum de 30min et un maximum de 80min.

-254 temps de soutien famille avec une durée moyenne de 55min, un minimum de 30min et un maximum de 150min, dont :

-125 réalisés par la psychologue avec une durée moyenne de 62min, un minimum de 30min et un maximum de 130min. Les familles sont suivies en moyenne 2.4 fois avec un minimum d'une séance et un maximum de 10 séances, la médiane est à 1.5 séances.

-2 réalisés par la socio esthéticienne avec une durée moyenne de 75min, un minimum de 75min et un maximum de 75min.

-1 réalisé par la sophrologue avec une durée moyenne de 45min, un minimum de 45min et un maximum de 45min.

-1 réalisé par l'art thérapeute avec une durée moyenne de 45min, un minimum de 45min et un maximum de 45min.

➤ **Activité globale hors socio esthétique et psychologue**

• **Pathologies des patients pris en charge**

Les interventions concernent pour moitié des patients atteints de cancer ; il est à noter une perte d'information non négligeable, elle représente 10% des dossiers. Ces pertes d'informations sont liées à l'incomplétude des fiches patients. En effet, pour la première année, le logiciel patient Orbis est utilisé pour tracer l'activité soins palliatifs.

• **Lieux d'intervention**

Ces déplacements se répartissent sur l'ensemble des **sites** du CHU. Avec une prédominance pour l'Hôpital Purpan et le secteur Casselardit. Néanmoins, il existe une perte d'information non négligeable sur 19% des dossiers.

Les déplacements se répartissent sur l'ensemble des **pôles** du CHU. Le pôle de gériatrie concentre un peu moins de la moitié de l'activité, suivi des pôles avec une activité oncologique. Néanmoins, il existe une perte d'information non négligeable sur 8% des dossiers.

En tenant compte de l'ensemble des interventions sur les différentes **UA**, nous obtenons le graphique suivant :

Pour rendre les données exploitables nous avons rassemblé dans la catégorie « Divers » les UA ayant moins de 10 interventions (hors psychologue et hors socio esthétique)

En écartant la catégorie « Divers », les UA représentées sont la gériatrie (avec une orientation cognitive, cardiologique ou oncogériatrique), l'oncologie ou les services d'urgences.

➤ **Activité socio esthétique**

• **Pathologies des patients pris en charge**

Si l'on prend en compte uniquement l'activité de socio esthétique, celle-ci est majoritairement orientée sur des patients présentant un cancer.

• **Lieux d'intervention**

Les séances de socio esthétiques sont réalisées sur l'ensemble des **sites** du CHU.

Les **UA** d'intervention sont restreintes de part l'activité d'oncologie sur les hôpitaux de jour et de semaine.

➤ **Activité psychologue**

• **Pathologies des patients pris en charge**

Le soutien psychologique est proposé dans les pathologies diverses.

• **Lieux d'intervention**

Les séances de soutien famille sont réalisées dans une pièce dédiée au sein de l'unité, sur Casselardit pour des raisons de confort, l'activité se centre donc sur le site de Casselardit.

3. Unité de Soins Palliatifs

En 2011, sur moins de 11 mois d'activité (ouverture le 7 février 2011), l'unité a accueilli 210 patients. 2 patients ont été réadmis après une sortie au domicile. Pour plus des 2/3, la pathologie qui motive l'admission est en lien avec le cancer. Les patients proviennent par ordre décroissant : des courts séjours de gériatrie, du domicile et des urgences.

L'hospitalisation se conclut par un décès dans plus de 7 cas sur 10.

Le terme « urgences » intègre les patients pris en charge sur l'accueil médico chirurgical, l'unité d'hospitalisation de courte durée, les post urgences et la réanimation. Les patients en soins intensifs sont comptabilisés sur les courts séjours selon leurs spécialités. Les courts séjours hors CHU correspondent en majorité aux patients de l'Institut Claudius Regaud.

L'unité est un lieu de soins et de vie des projets culturels et d'animation sont développés. En 2011, 4 projets ont été proposés aux patients et aux familles :

- Le jeudi 17 novembre 2011 : Les danseurs de la Compagnie Voie E avec le spectacle

« Hors Champs »

- Le mercredi 30 novembre 2011 : La Compagnie Créature présentera « les échappées belles » (théâtre marionnettes)

- Le lundi 19 décembre 2011 : La compagnie le Boustrophédon avec « Fête ton cirque »

- Le vendredi 23 décembre 2011 : la Chorale Kumbaya présentera «Des chants de Noël »

Des temps de supervision sont à disposition des personnels (tant unité fixe que équipe mobile), une fois par mois, dix séances par an, avec un intervenant extérieur.

De même, des enseignements internes aux deux unités sont proposés, ceux-ci s'ajoutent aux congrès ou formations déjà financés par l'institution. Une semaine complète (7 heures par jours pendant 5 jours) d'enseignement a précédé l'ouverture de l'unité, 3 autres temps (1heure) ont été répartis sur l'année.

4. Enseignement :

	Médecin	Infirmière	Psychologue	Socio esthéticienne
Formation universitaire initiale				
Module 6	16,5		3	
IFSI	5	2		
IFAS	6	6	12	
Sage femme	2			
ENC	1			
Master biologie du vieillissement	1			
Formation universitaire continue				
Capacité gériatrie	10,5			
DIU douleur	5,5			
DIU soins palliatifs	25,5	6	3	1
DIU Alzheimer	1,5			
DIU Psychiatrie sujet âgé	1,5			
Forum Ranguell	1,5			
DIU Maintien à domicile (fac pharmacie)		2		
Formation interne au CHU				
formation continue "unité soins palliatifs"	35			1
Internes en médecine	6			
Formation continue soins palliatifs	36	27	36	1,5
Formation continue soins palliatifs enfant	1,5		3	
Formation continue hématologie	3	3		1
Formation continue douleur	13,5			
Conférence examen national classant	2			
Assistant en gérontologie	3,5	3,5		
Journée référent infirmier soins palliatifs	6	6		
Réunion d'expertise régionale				
Télémédecine régionale douleur	6			
Télémédecine soins palliatifs CHU-ICR	6			
Journée soins palliatifs CHU-ICR	14		9	
Collège régional ARS	2			
Formation sur les établissements de soins				
Verdaich	7			
J Ducuing	21			
Sarrus Teinturier	7			
Lavaur	10,5			
FMC médecine générale				
Pau	2			
Agen	2			
Garidech	2			
Carcassonne	2			
Toulouse	5			
Preignac	2			
L'isle jourdain	2			
Nogaro	2			
Pujaudran	2			
Rouffiac Tolosan	2			
Villecontal sur arros	2			
Auch	2			
FMC d'équipe de soins				
Montauban	2			
Lavaur	2			
Mont de Marsan	2			
Nogaro	2			
Réunion publique Loi Léonetti				
Blagnac	2			
St Gaudens	2			
Total en heures	275	55,5	66	4,5

Intervention lors de congrès :

Recherche en EHPAD, 9 et 10 juin, Hôtel Radisson, Toulouse

Congrès du CLEF, 21 octobre, Centre Kennedy, Tarbes

Collège IDE SFAP, 10 novembre 2011, Hôtel Dieu, Toulouse

Cours intensif de médecine gériatrique, 29 et 30 novembre, Hôtel Dieu, Toulouse

Accueil de stagiaires

Résonance est un lieu de stage tant pour les formations initiales que continues, nous avons accueilli des stagiaires, sur le 2eme semestre 2011 après la phase d'installation de l'unité de soins palliatifs :

- Cadre de santé 1
- Infirmier 7
- Aide soignant 3
- Etudiant en médecine 2
- DIU soins palliatifs 1
- Psychologue 1
- Art thérapeute 1
- Socio esthétique 6

5. Recherche

Durant l'année 2011, nous avons participé à 2 protocoles promus par l'industrie pharmaceutique:

- Protocole Oxycodone/Naloxone (Phase IV)
- Protocole INIS (Phase IV fentanyl transmuqueux voie nasale)

Ces protocoles ont été clôturés en fin d'année, d'autres seront débutés en 2012.

6. Santé publique

Dés la mise en place de Résonance nous avons souhaité participer et développer le maillage local et régional. Des conventions ont été passées avec les établissements partenaires. Au delà, initié par la coopération et collaboration des équipes mobiles du CHU et de l'ICR nous avons mis en oeuvre des temps de partage et d'échange. Ces rencontres prennent 2 formes différentes :

- Journées organisées sur Toulouse : diffusion de connaissances et échanges entre professionnels. Deux journées physiques ont été réalisées : 25/06/2011 et 22/10/2011, elles ont accueilli des professionnels : du CHU, de l'ICR, de l'hôpital de Revel, du centre hospitalier du Val d'Ariège, de l'Association de Soins Palliatifs de Toulouse, des réseaux Arpège, Accords09, Résopalid81, Palliance12.
- Matinée de télé-médecine : partage et échange autour de dossiers patients. Deux sessions de télé-médecine ont été réalisées : 27/09/2011 et 06/12/2011, elles ont réuni sur site ou par télé-médecine les équipes : CHU, ICR, Réseau Reliance, Réseau Arpège, CHIVA, CH Rodez et CH Tarbes, CH Lannemezan, Polyclinique Carmaux, Réseau ICARE46.

Ces rencontres vont se poursuivre en 2012, elles visent une meilleure coopération entre les structures, un renforcement des échanges et une diffusion des pratiques.

7. Projet

Concernant l'unité de soins palliatifs, l'exercice 2011 se conclut positivement sur le plan financier avec un excédent de plus de 80 000€ :

-Total DEPENSES : 1 683 336 €

-Total RECETTES : 1 766 766 €

-Résultat net : 83 430 €

Fort des hauts besoins d'hospitalisation constatés, notamment en urgences et du bilan financier favorable nous souhaitons la création d'un lit de crise s'ajoutant au 10 chambres « classiques » actuelles.

➤ Création d'un lit de crise sur l'USP

Le Contexte correspond :

- Aux circulaires précisant l'organisation des soins palliatifs de mars 2008, avec la définition de mission de recours des USP,
- Aux besoins spécifiques du CHU : Services d'Accueil d'Urgences, réanimation, soins intensifs,

- Aux besoins constatés avec notre fonctionnement depuis 1an avec un taux d'occupation de plus de 93%.

Le projet d'un lit de crise :

L'accueil d'un patient en situation de crise selon les critères suivants :

Indispensables :

- Validation par sénior de l'USP
- Patient adulte en situation palliative documentée
- Accord du patient et/ou des proches (si le patient est incapable de communiquer)

Secondaires :

- Situation de « crise » :
- Etat de forme : Performance Status : 4 ; GIR 1
- Symptômes : douleur, anxiété, demande d'euthanasie...
- Lieu de soins actuel inadapté : SAU, réanimation, soins intensifs, domicile (si connu d'un réseau ou en HAD avec astreinte à contacter)
- Vu par équipe mobile douleur soins palliatifs

Dans ce contexte de crise, l'admission est motivée par l'urgence, et les symptômes nécessitant le recours à une USP. La « chambre de crise » attribuée pour cette hospitalisation comprend tous les moyens médicaux, humains, techniques, et de sécurité nécessaires à la prise en charge des patients. Pour autant cette pièce n'est pas une chambre « classique » de l'USP, pas de salle de bain ou de sanitaire dans la chambre, elle n'est pas dévolue à la poursuite de l'hospitalisation. Cette pièce se conçoit uniquement comme un box d'accueil en situation de crise. Le patient intégrera dès que possible, 1 chambre des 10 lits « classiques » de l'USP de façon prioritaire à toutes autres admissions.

Les moyens :

Travaux pour adapter la « chambre de crise » et achat de l'équipement < 15 000€

Majorer l'effectif infirmier et aide soignant et de 1 ETP pour assurer la charge en soins supplémentaire.

Données médico-économiques :

Les coûts supplémentaires seront compensés par les recettes supplémentaires proportionnellement au bilan médico économique précédent.

➤ ***Diplôme Universitaire « Soins oncologiques de support »***

Un dossier de Diplôme Universitaire « Soins oncologiques de support » a été déposé à la faculté de Toulouse pour l'approfondissement et le partage des connaissances dans ce domaine. Après sa validation il sera effectif sur l'année universitaire 2012-2013 d'octobre à juin. Les soignants de Résonance participeront à cet enseignement.