

Présentateur : Sylvie VINGES, Cadre Supérieur de Santé
Adresse : Boulevard du Docteur Verlhac – BP 432 – 19312 BRIVE Cedex
Email : sylvie.vinges@ch-brive.fr

Etablissement : CH de Brive
Téléphone : 05 55 92 67 39

Évaluation des pratiques professionnelles : Prise en charge de la douleur

Coordonnateur de l'étude : Mme Sylvie VINGES

Nombre d'acteurs :

Pour l'étude : Comité de Lutte contre la Douleur ; 2 Médecins, 5 Cadres de Santé, 2 Infirmières, 1 Sage Femme, Direction Qualité du CHBrive

La mise en œuvre des actions : Les actions ont mobilisé l'ensemble du corps médical et paramédical et plus particulièrement 27 Infirmières devenues référentes douleur

Thème : Amélioration des pratiques professionnelles

Titre : **Prise en charge de la douleur**

Contexte

La prise en charge de la douleur est une priorité nationale et une priorité inscrite dans le projet d'établissement pour améliorer la prise en charge de la douleur aiguë. Il s'agit d'un projet transversal. Pour se faire, un groupe de travail multi professionnel et multidisciplinaire a été créé en 2005. Ce projet s'appuie sur le Comité de Lutte contre la Douleur de l'établissement.

Objectif

- Améliorer la prise en charge de la douleur aiguë au Centre Hospitalier

Recommandations utilisées

- Plans douleur nationaux 2002 – 2005 / 2006 - 2010
- Manuel d'accréditation version 2, référence 32
- Décret 2004 – 802 du 29 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession Infirmière

La démarche

Démarche du projet selon 4 étapes de la roue de Deming :

- ⇒ Plan : soulever les dysfonctionnements et planifier
- ⇒ Do : proposer des solutions et mettre en œuvre
- ⇒ Check : vérifier l'efficacité des solutions
- ⇒ Act : améliorer

Constitution du groupe projet en mai 2005 : coordination assurée par Mme Vinges Cadre Supérieur de Santé, 1 Médecin Urgentiste membre du CLUD, 1 Médecin Anesthésiste, 2 Infirmières anesthésistes avec DU douleur, 5 Cadres de Santé représentant les unités de Pédiatrie, de Chirurgie, de Pneumologie, du Long Séjour et Maison de Retraite, 1 Sage Femme Maternité composent le groupe projet.

1 – PLAN : Identifier les dysfonctionnements

La méthode : enquête de pratiques / audit de tenue du dossier patient / étude de la réglementation

Le bilan de l'existant réalisée en 2005 :

- ⇒ Bilan au regard des textes de référence
- ⇒ Enquête de pratiques auprès de 114 Infirmières en Juin 2005. Elle montre que seul 10,5% des IDE ont en leur possession une réglette pour la mesure de la douleur,
- ⇒ Audit ciblé sur la tenue du dossier patient réalisé en juin 2005 sur 110 dossiers. Il montre que 23,6% (26 sur 110) des dossiers sont renseignés sur la mesure de la douleur.

2 – DO : Les actions d'amélioration

5 axes retenus :

- ⇒ Maillage de l'établissement réalisé avec la mise en place et la formation de 27 référents douleur
- ⇒ Le renforcement de l'équipe mobile douleur

- ⇒ Le renforcement du rôle des Infirmières avec le déploiement :
 - des échelles de mesure adaptées aux différentes prises en charge,
 - de nouvelles techniques MEOPA, cryothérapie, toucher/massage avec l'essai de la formation douleur par le biais des référents
- ⇒ Le développement de documents de référence validés par le CLUD : Prise en charge de la douleur aux urgences, cryothérapie, MEOPA, livret du médicament antalgique en format poche délivré à chaque professionnel médical.
- ⇒ La mise en place d'indicateurs : taux de possession de l'échelle de mesure, la traçabilité de la mesure de la douleur dans le dossier patient.

3 – CHECK : L'évaluation

- ⇒ Périodicité annuelle
- ⇒ Évaluation de la prise en charge de la douleur :
 - Taux de possession de l'échelle de mesure de la douleur par les IDE
 - Traçabilité de la mesure de la douleur
 - Traçabilité de la cible douleur mesurée à compter de 2007
- ⇒ Évaluation de la satisfaction des patients :
 - Questionnaires de sortie
 - Enquête spécifique à 15 jours après la sortie
- ⇒ Résultats : indicateurs en progression
 - Taux de possession de l'échelle de mesure de la douleur par les IDE
 - 10,5% en 2005
 - 68,8% en 2006
 - 78,8% en 2007
 - Traçabilité de la mesure de la douleur
 - 23,6% en 2005
 - 60,2% en 2006
 - 74,4% en 2007
 - Traçabilité de la cible douleur
 - 73,3% en 2007
 - Satisfaction des patients
 - Questionnaires de sortie 2006, sur 1910 retours :
Très satisfaits et satisfaits = 87,2% ;
Mécontents et très mécontents = 1,3%,
Sans réponse = 11,5%
 - Enquête téléphonique en avril 2007 auprès de 62 patients à 15 jours de la sortie de l'hôpital : la note moyenne attribuée à la prise en charge de la douleur est de 8/10.

4 – ACT : Les améliorations

Le plan d'actions est réajusté annuellement au regard des résultats.

Pour 2007 et 2008, les objectifs poursuivis sont :

- ⇒ Étendre l'utilisation du MEOPA (formation des internes)
- ⇒ Poursuivre l'utilisation de la cryothérapie gazeuse pour les soins douloureux et réaliser l'évaluation de son efficacité
- ⇒ Étendre la pratique du toucher/massage et réaliser l'évaluation de son efficacité
- ⇒ Poursuivre la formation des référents douleur (formation CNRD Comité National Ressources de lutte contre la Douleur) douleur provoquée par les soins.
- ⇒

Conclusions

Ce travail pluridisciplinaire et transversal a mobilisé l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux, il se poursuit de manière pluriannuelle. Les nombreuses actions de communication auprès des professionnels et des patients qui accompagnent cette démarche concourent à ce que la « douleur ne soit plus une fatalité et qu'elle soit au centre des préoccupations de tout personnel de santé ».