

## Illustration n°7 :

---

### Thématique « Prise en charge de la douleur »

## 1. Identification des principaux risques et des dispositifs de maitrise en place

Id de données liées	Id du risque	Libellé du risque	Fréquence	Gravité	Criticité	Dispositif de maitrise en place	Niveau de maitrise	Commentaires ES
D2 ; D3 ; D5 ; D6	R1	Défaut de surveillance ou de soulagement	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du CLUD en 2012</li> <li>- Formation d'une soignante à un DU douleur</li> <li>- Élaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services</li> </ul>	3	« <i>Priorité pour la période à venir</i> »
D2 ; D3 ; D6	R2	Défaut ou absence d'évaluation initiale	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du CLUD en 2012</li> <li>- Formation d'une soignante à un DU douleur</li> <li>- Élaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services</li> </ul>	1	
D2 ; D3 ; D5	R3	Défaut de formation spécifique douleur	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du CLUD en 2012</li> <li>- Formation d'une soignante à un DU douleur</li> <li>- Élaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services</li> </ul>	2	
/	R4	Défaut d'appropriation et de l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du CLUD en 2012</li> <li>- Formation d'une soignante à un DU douleur</li> <li>- Élaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services</li> </ul>	3	« <i>Priorité d'action 2013</i> »
/	R5	Manque de coordination et dialogue insuffisant autour des pratiques de prise en charge de la douleur	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du CLUD en 2012</li> <li>- Formation d'une soignante à un DU douleur</li> <li>- Élaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services</li> </ul>	2	

## 2. Résultats d'évaluation et indicateurs

### 2.1. Critère(s) du manuel de certification rattachés à la thématique

Date de la dernière décision de certification : 10/01/2011

Libellé du critère du manuel v2010	Niveau de décision (pas de décision, recommandation, réserve ou réserve majeure)	Id de la donnée
12a (Prise en charge de la douleur)	Recommandation	D1

### 2.2. Indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux en lien avec la thématique

Date	Libellé de l'indicateur	Prise en charge	Classe	Valeur	Fourchette	Id de la donnée
2011	Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	MCO	C	65	[60 ;70]	D2
2011	Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	SSR	C	27	[25 ;29]	D3

### 2.3. Autres indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la thématique

Date	Opérateur en charge	Libellé de l'indicateur	Prise en charge	Classe	Valeur	Commentaires ES	Id de la donnée
2011	Projet COMPAQH - INSERM	Enquête téléphonique SAPHORA item « satisfaction prise en charge de la douleur »	MCO, SSR	/	60%	/	D4

### 2.4. Autres résultats d'évaluation en lien avec la thématique

Date	Libellé de l'évaluation	Prise en charge	Résultat	Commentaires ES	Id de la donnée
2011	Evaluation de la douleur	MCO, SSR	78%		D5
2012	EPP traçabilité de la douleur dans le dossier de soins	MCO, SSR	Etape 5 : évaluation d'impact		D6
2012	Nombre d'EI douleur	MCO, SSR	3	2 : année 2011	
2012	Niveau de satisfaction relevée dans les questionnaires de sortie	MCO, SSR	83.5 %	81% : année 2011	
2012	Suivi de la consommation des antalgiques	MCO, SSR	Augmentation de 20% par rapport à l'année précédente		
2012	% de personnes formées à la PEC douleur	MCO, SSR	30%	23 % : Année 2011	

2012	Nombre de séance du bureau du CLUD	MCO, SSR	4	2 : année 2011	
2012	Taux de participation au CLUD	MCO, SSR	60 %	60 % : Année 2011	

### 3. Analyse des résultats

Au regard des résultats insuffisants des indicateurs IPAQSS en 2011 et face à un écart conséquent entre les activités MCO et SSR, une analyse a été faite afin d'identifier les pistes d'amélioration.

L'établissement a mis en place des moyens permettant d'une part de développer la culture qualité et d'autre part de promouvoir l'utilisation des indicateurs dans le pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. Les derniers résultats internes obtenus montrent une nette amélioration, notamment en MCO.

Le président de la CME et la Direction des soins visent 100% de traçabilité des pratiques par thématique et responsabilisent les professionnels au travers des différentes sous-commissions et groupes de travail (pour atteindre cet objectif).

Ces mesures ont permis d'améliorer les pratiques :

- Evaluation de la douleur avec une échelle en systématique à l'admission
- Traçabilité de la douleur même en cas d'absence de douleur
- Choix d'échelles adaptées aux patients accueillis
- Elaboration de protocoles MEOPA et EMLA et diffusés dans les services

Des points sont encore à améliorer :

- Utilisation de la même échelle par tous les soignants pour un même patient
- Mise à disposition d'outils d'évaluation adaptés au niveau de compréhension et à la personne non communicante
- Surveillance des effets secondaires des morphiniques
- Réévaluation de la douleur après la mise en place d'un traitement

#### 4. Plans d'action

Id du risque	Objectif(s)	Action(s) d'amélioration	Pilote	Début prévu	Echéance prévue	Modalités / Indicateurs de suivi	État d'avancement
R1	Evaluer le suivi de l'évaluation de la douleur	Réaliser un audit sur le suivi du soulagement de la douleur après administration d'un antalgique	Médecin coordonnateur	06/2013	-	Second tour d'audit	En cours
R1 R2 R3	Améliorer la prise en charge de la douleur des patients ou résidents en fin de vie	Faire intervenir l'EMASP sur l'établissement	Président de la CME	01/2013	Suivant les besoins	Taux d'intervention sur 2013	En cours
R5	Développer une culture douleur en secteur sanitaire	Réaliser des actions de formations et de sensibilisation au sein des services	IDE DU douleur	01/2013	Annuel	IPAQSS 2013	En cours
		Mise en place de référents douleur dans les services	CLUD	2013	2014	1 référent par service	En cours