



Améliorer la prise en charge de la  
douleur aux Urgences

Observatoire National de la Douleur aux Urgences  
(Portail collaboratif d'échange et d'analyse)

Campagne 2010

22 06 2010

# ONDU - Campagne 2010

## Programme

10h30

**10h00:** Introduction

**10h30:** Présentation des résultats (T6)

- Evolution des indicateurs initiaux
- Etat des indicateurs « thérapeutique »
- Focus personnes âgées

10h45

**12h00:** Question/débat : freins au changement – questionnaire

11h30

**12h30:** Collation/repas

11h45

**13h30:** Applications :

Texte cours conf. d'experts - Questions réponses -

12h30

**14h30:** Personnes âgées - 40 min

Douleur induite - 40 min

13h30

Douleur aigue dans un contexte néoplasique sous morphinique

14h30

**16h00:** Discussion

**16h15:** Clôture

Clôture

# Améliorer la prise en charge de la douleur aux urgences



Programme

**10h30**

10h30

10h45

11h30

11h45

12h30

13h30

14h30

Clôture

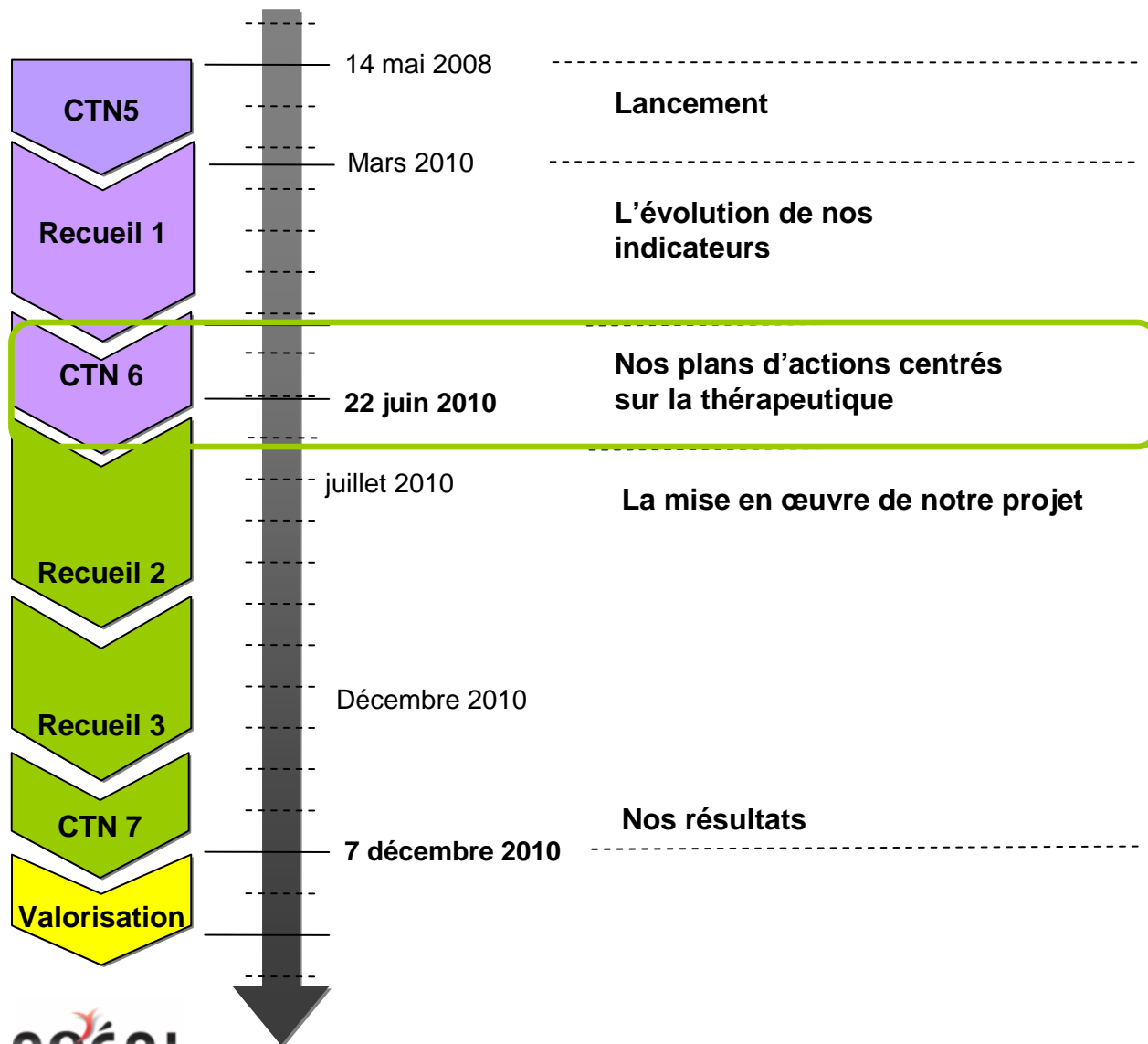
## Introduction

## Les participants de 2010



- Au 1er juin 2010
  - **31 services ont confirmé leur participation au projet**
  - 3 n'ont pas fait de carottage
  
- Hôpital Ambroise Paré, Marseille
- HP Anthony
- CH Argenteuil
- CH de Beaune
- CH de Blaye
- Polyclinique Bordeaux Nord
- Polyclinique Bordeaux Rive droite
- CH de Bourg-en-Bresse
- CH de Cahors
- CMCM Pôle Santé Sud, Le Mans
- CH Sud Francilien (Corbeil-Evry)
- CHU de Dijon
- CH de Dreux
- CH de Dunkerque
- Hôpital Foch, Suresnes
- CH de Fougères
- HUS, Hôpital Hautepierre
- CH de Jonzac
- CH Saint-Joseph-Saint-Luc
- CH de Lannion
- CH Lucien Hussel, Vienne
- CH de Martigues
- CH de Maubeuge
- CH Arrondissement de Montreuil sur Mer
- CHU de Nancy
- CH Tarare
- HIA Clermont-Tonnerre-Brest
- CH de Tulle
- CH Loire Vendée Océan
- CH de Vernon

# Planning d'intervention



**50 services**

**12 mois**

**3 audits de dossiers par service**

**Recherche d'amélioration de l'efficacité du traitement**

# ONDU- Campagne 2010



10h30

10h00: Introduction

**10h30: Présentation des résultats (T6)**

- Evolution des indicateurs initiaux
- Etat des indicateurs « thérapeutique »
- Focus personnes âgées

10h45

12h00: Question/débat : freins au changement – questionnaire.

12h30: Collation/repas

13h30

13h30: Applications :

Texte cours conf. d'experts - Questions réponses -

14h30

14h30: Personnes âgées - 40 min

Douleur induite - 40 min

Douleur aigue dans un contexte néoplasique sous morphinique

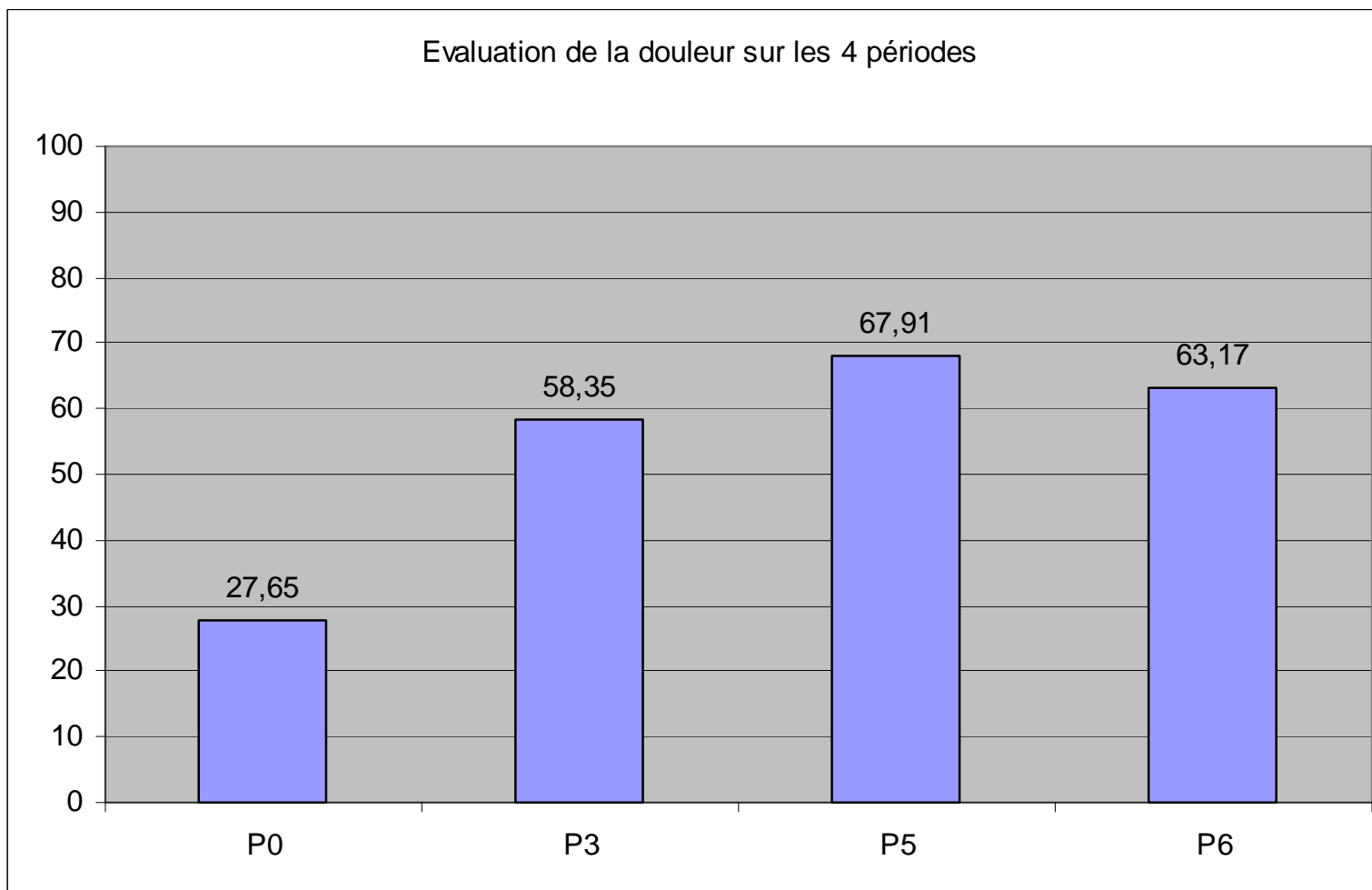
16h00: Discussion

Clôture

16h15: Clôture

- Population douloureuse à l'admission
  - Évaluation de la douleur
  - Traitement de la douleur
  - Soulagement de la douleur
  - Évaluation finale de la douleur
  
- Les douleurs >6 (classe 3)
  
- Les personnes âgées

# Population douloureuse à l'admission et communicante



# Analyse des délais



## □ Délai de 1ère évaluation

- P0 : médiane : 10 minutes
- P3 : médiane : 08 minutes
- P5 : médiane : 08 minutes
- P6 : médiane : 06 minutes

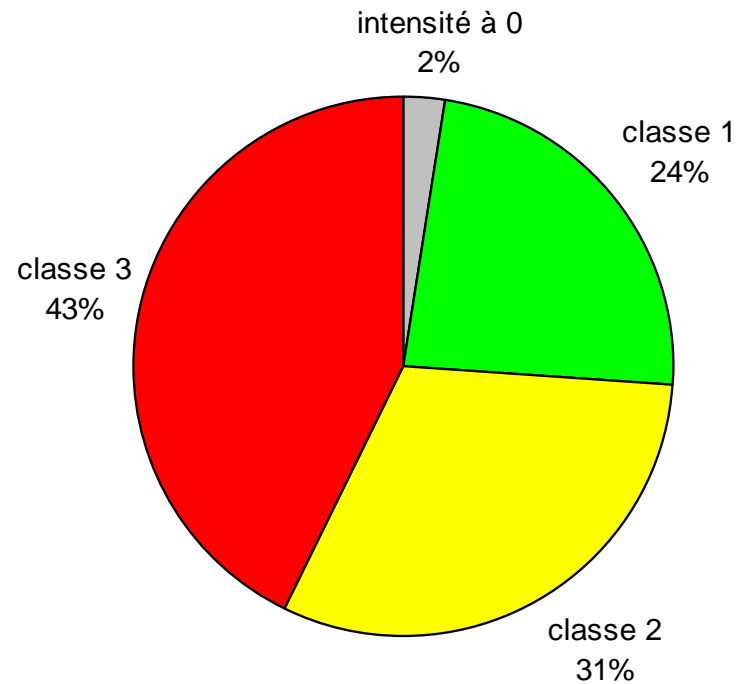
## □ Délai de 1er traitement

- P0 : médiane : 40 minutes
- P3 : médiane : 34 minutes
- P5 : médiane : 33 minutes
- P6 : médiane : 33 minutes

## Caractéristiques des douleurs



### ☐ Classe de douleur



\*Pas de différence significative avec les 3 périodes précédentes (stabilité des catégories de douleur sur les 4 périodes)

# Caractéristiques des douleurs



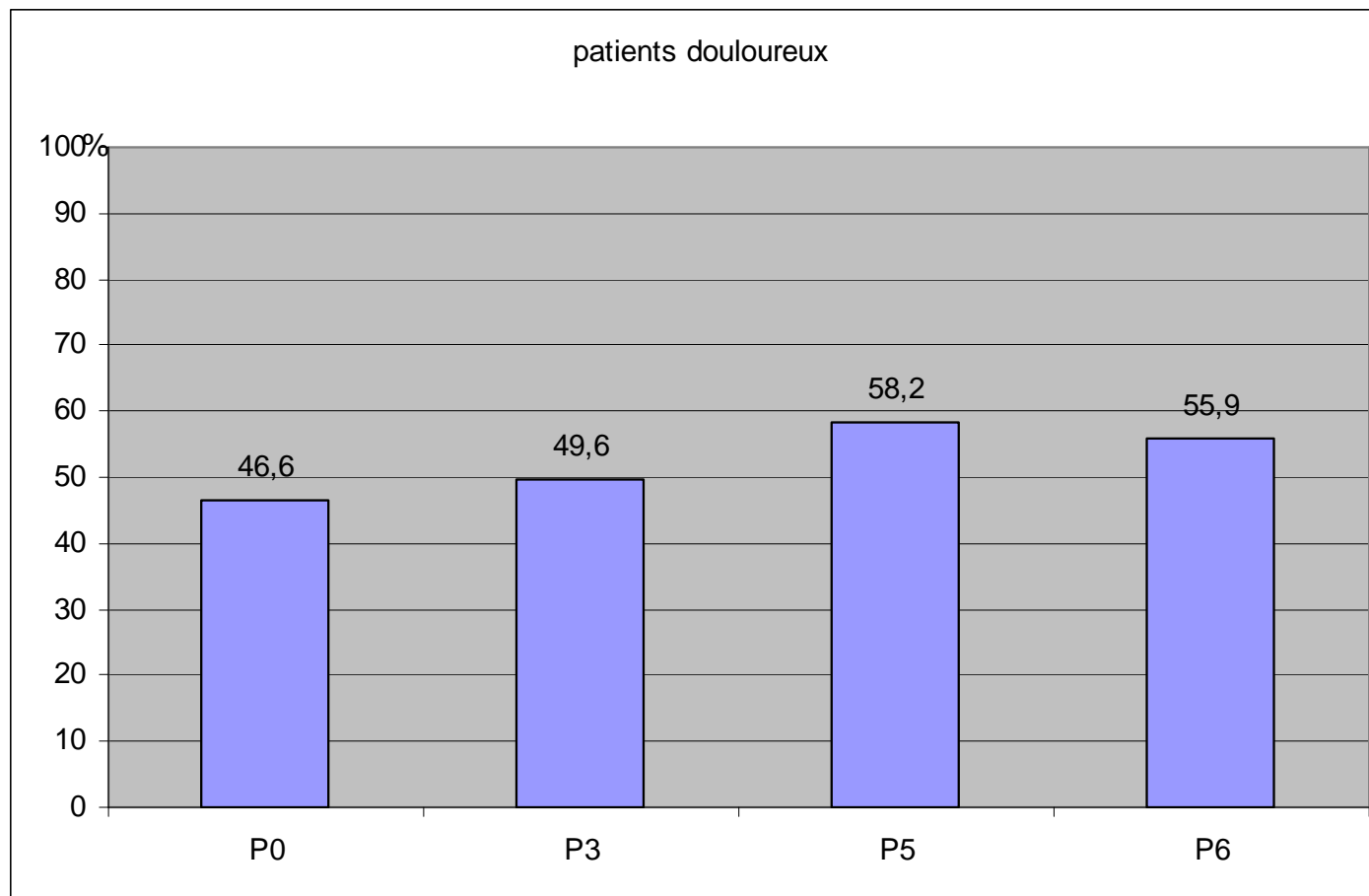
## □ Type de douleur

- La part de la traumatologie reste la même sur les 4 périodes (50 à 57%)
- La variabilité de la douleur n'est donc pas à l'origine des évolutions observées
- Le caractère traumatologique:
  - n'influe pas sur le délai de première évaluation
  - diminue le délai de premier traitement

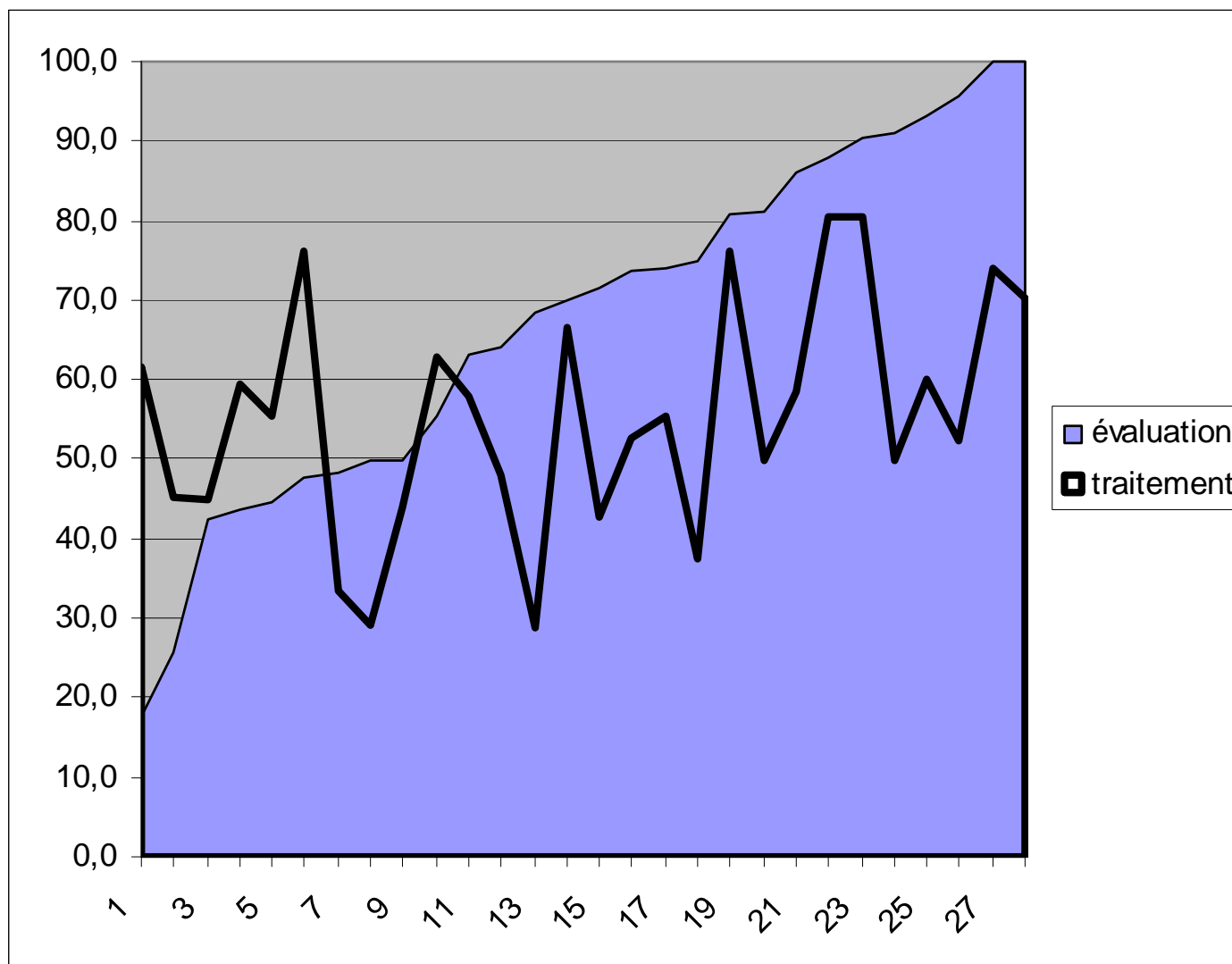
# Les traitements



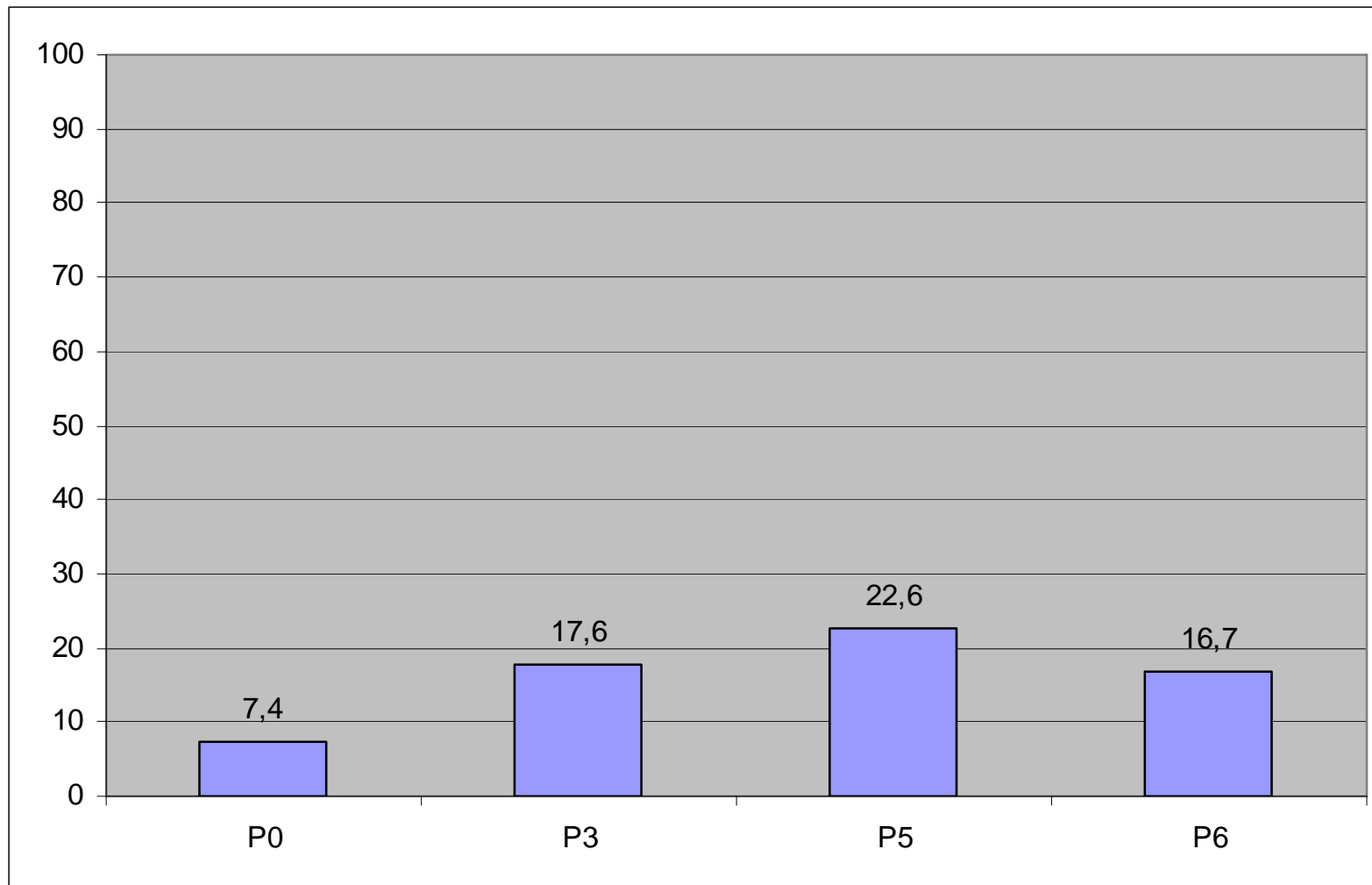
□ Rappel : la population est douloureuse à l'admission



# Quelles différences entre établissements



# Evaluation finale



MAIS.....

## Évaluation finale quand 2 traitements

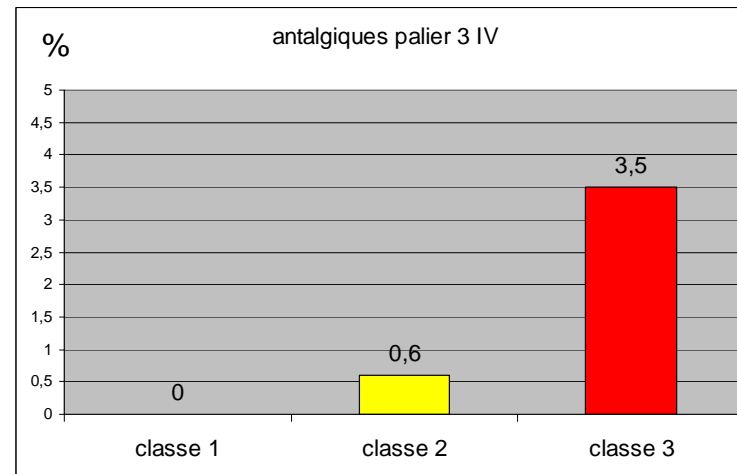
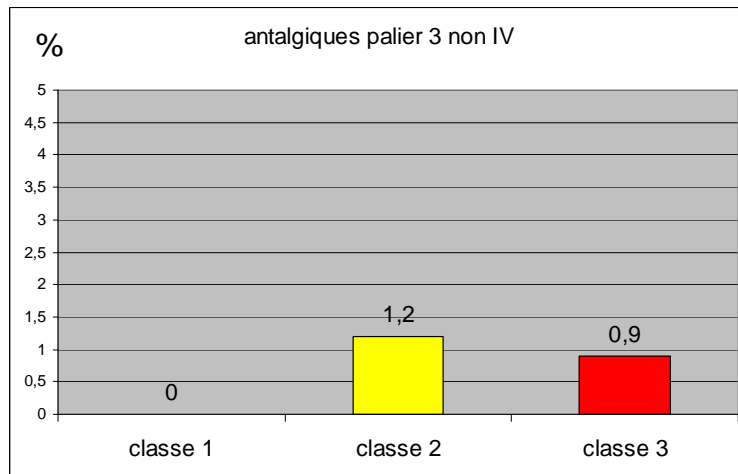
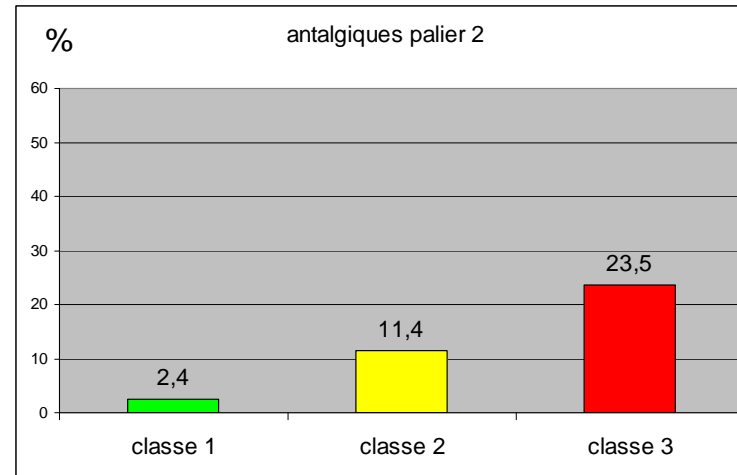
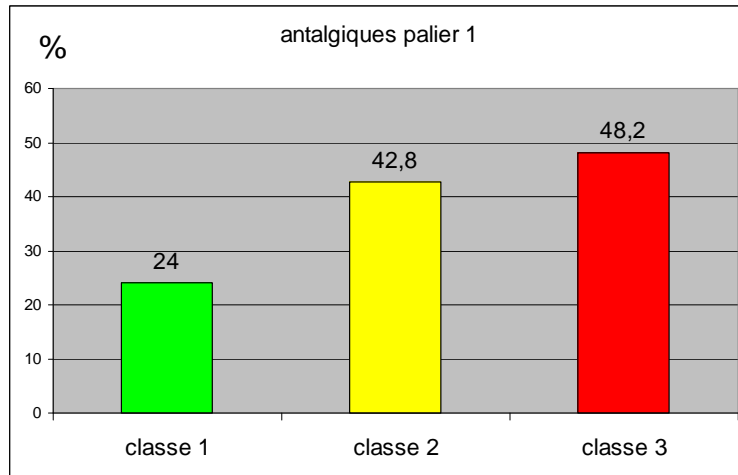


- 120 patients ont eu 2 traitements antalgiques soit :
  - 14,3 % des patients
  - 22,6 % des patients évalués
- 39,5% de ces patients ont eu une évaluation finale
- Les patients douloureux qui ont un suivi au cours de leur prise en charge bénéficie d'une évaluation finale
  
- Reste encore à améliorer la séquence réflexe sur les patients qui ont au plus un traitement de la douleur
- Trop peu pour parler soulagement

# Pertinence des prescriptions



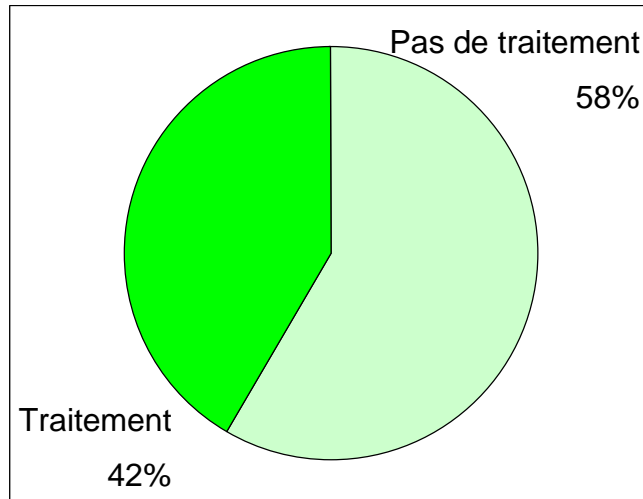
## ☐ Traitements utilisés en fonction du type de douleur



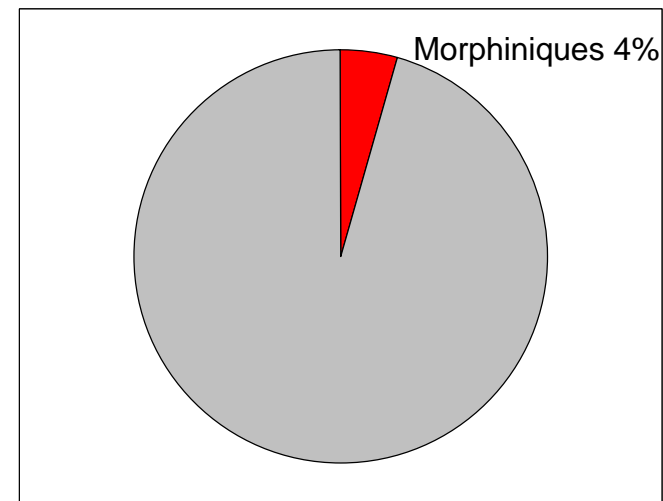
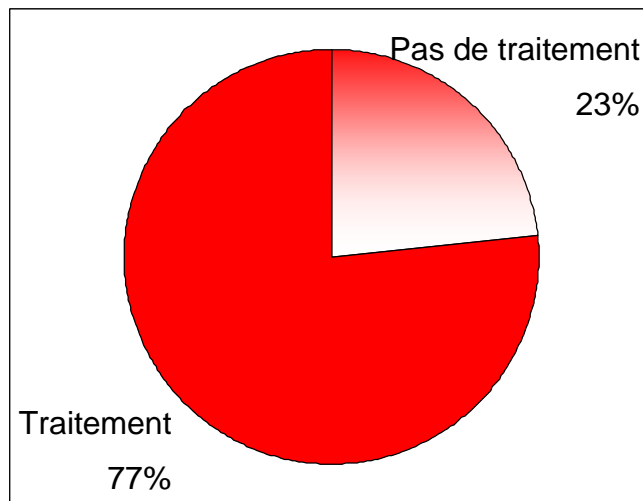
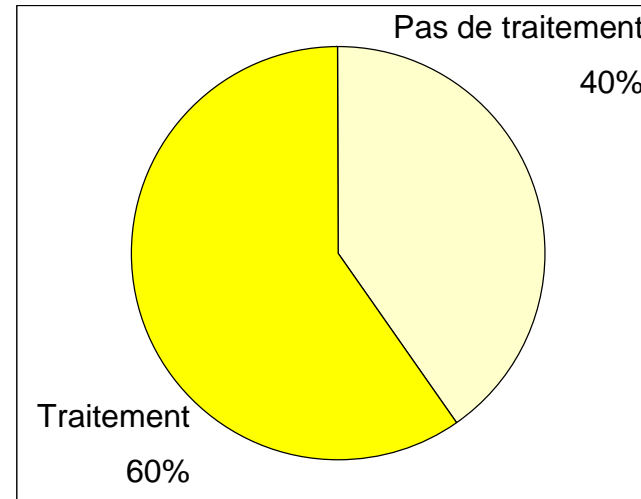
# Une autre façon de le dire!



## Douleur classe 1



## Douleur classe 2



## Douleur classe 3

## Morphiniques et douleur classe 3

## Prescriptions de sortie



- ❑ Lorsqu'il y a une évaluation finale
- ❑ Quid des douleurs >3
- ❑ 74% ont un traitement de sortie
  - 90% d'antalgiques de palier 1
  - 45% d'antalgiques de palier 2
  - 1 patient avec prescription palier 3 (EVA finale à 5)

# Les personnes âgées



- 11% de patients de 75 ans et +
  - 90 patients
  - 59 % de patients ayant une évaluation initiale de la douleur
  - 17% d'évaluation à la sortie
  - Les seuls patients sans prescription de sortie et évalués avaient une EVA à 0
  - Aucune EVA de sortie >5
  
- 17 patients de plus de 75 ans en classe 3
  - 12 ont eu un palier 1
  - 1 a eu un palier 2
  - 1 a eu un palier 3 IV pour une EVA à 7
  - 5 patients en 8,9,10 qui ont eu un palier 1

# Discussion et synthèse



- ❑ Évaluation initiale en plateau : env 2/3 des patients douloureux
- ❑ Traitement initial en plateau
- ❑ Les efforts sur les délais de prise en charge sont pérennes
- ❑ Une utilisation toujours insuffisante des morphiniques
- ❑ Une évaluation finale qui ne progresse pas contrairement aux précédentes périodes
- ❑ La thérapeutique: sa pertinence et sa surveillance restent des travaux à poursuivre ainsi que le soulagement au travers de cette évaluation de sortie
- ❑ Initiation de la séquence réflexe sur la PEC

# ONDU- Campagne 2010



12h00

10h00: Introduction

10h30: Présentation des résultats (T6)

- Evolution des indicateurs initiaux !
- Etat des indicateurs « thérapeutique »
- Focus personnes âgées

**12h00: Question/débat : freins au changement – questionnaire.**

12h30: Collation/repas

13h30

13h30: **Applications :**  
Texte cours conf. d'experts - Questions réponses -

14h30

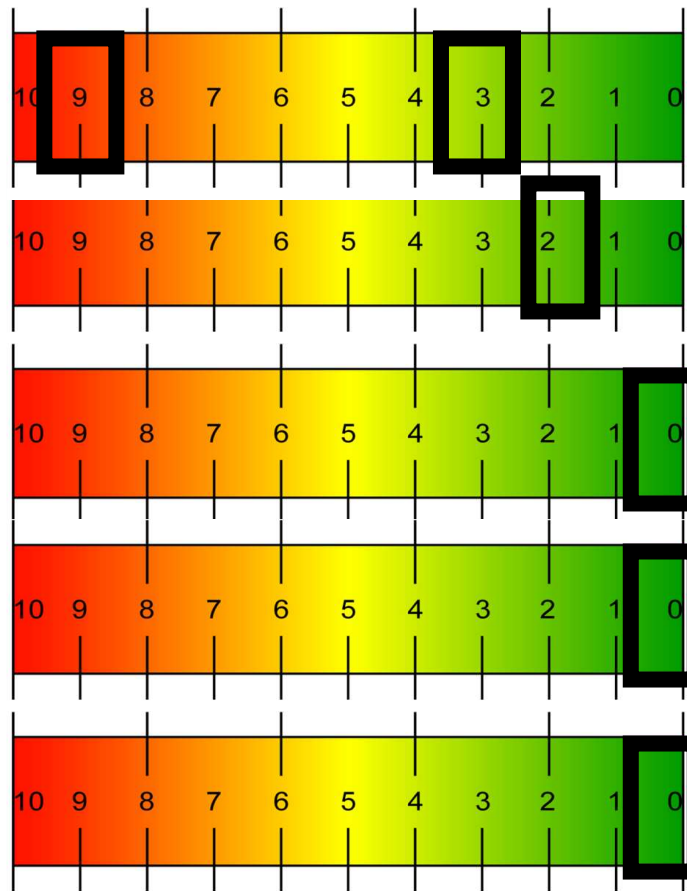
14h30: Personnes âgées - 40 min  
Douleur induite - 40 min  
Douleur aigue dans un contexte néoplasique sous morphinique

Clôture

16h00: Discussion

16h15: Clôture

☐ Selon vous, quels sont les **freins à l'amélioration de la prise en charge de la douleur** dans votre service ?



**1. Manque de motivation de l'équipe** à changer les pratiques et travailler sur le sujet

**2. Instabilité de l'équipe** depuis le début du projet

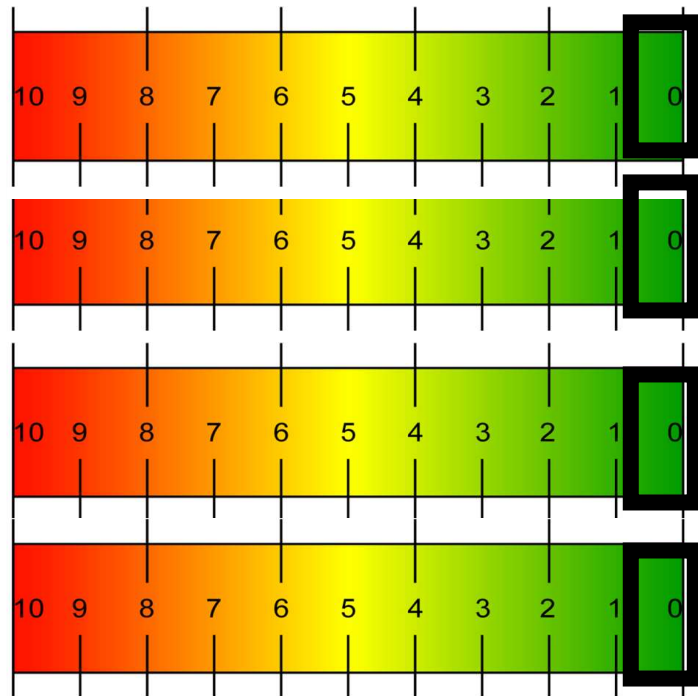
**3. Amplitude de présence / types de roulement / intérimaires**

**3. Déficit en Ressources Humaines** (postes Méd ou IDE vacants) + locaux

**4. Surcharge de travail**

**5. Concurrence avec d'autres projets** (niveau de priorité du projet)

☐ Selon vous, quels sont les **freins à l'amélioration de la prise en charge de la douleur** dans votre service ?



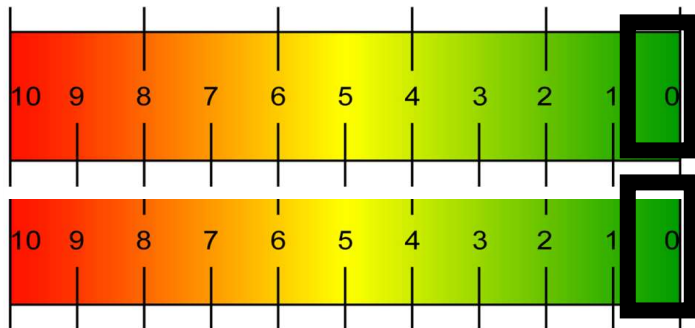
**1. Manque de confiance dans les outils d'évaluation**

**2. Problème de diffusion des protocoles**

**3. Manque d'adhésion aux protocoles**

**4. Résistance institutionnelle aux prescriptions anticipées protocolisées**

Selon vous, quels sont les **freins à l'amélioration de la prise en charge de la douleur** dans votre service ?



5. "Peur" des morphiniques

6. Résistance à l'utilisation en première intention des morphiniques

❑ Questionnaire

<http://www.ageal.com/meahdouleur/qrprojet.php>

Améliorer la prise en charge de la douleur aux urgences :  
Quels freins au projet dans votre établissement ?

Vous

Votre service : Sélectionnez un service  (important et obligatoire)

Votre profession :

- Médecin
- IDE
- Autres paraméd.
- Etudiant
- Autre

Etes-vous chef projet / référent pour ce projet "Douleur" dans votre service d'urgence ?

- Oui
- Non

<http://www.ageal.com/meahdouleur/qrprojet.php>



## ☐ Questionnaire

### En termes de gestion de projet...

Selon vous, quels sont les freins à l'amélioration de la prise en charge de la douleur dans votre service ?

Signalez ces freins à l'aide d'une échelle d'intensité, de 1 à 10 :

1: Aspect peu présent, non problématique >>> 10: Frein majeur, aspect très présent et problématique

1. Manque de motivation de l'équipe (à changer les pratiques et travailler sur le sujet)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
2. Instabilité de l'équipe depuis le début du projet  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
3. Déficit en Ressources Humaines (postes Méd ou IDE vacants)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
4. Surcharge de travail  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
5. Concurrence avec d'autres projets (niveau de priorité du projet)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

# Éléments de pilotage



## ☐ Questionnaire

### En termes de thérapeutiques...

Selon vous, quels sont les freins à l'amélioration de la prise en charge de la douleur dans votre service ?

Signalez ces freins à l'aide d'une échelle d'intensité, de 1 à 10 :

1: Aspect peu présent, non problématique >> 10: Frein majeur, aspect très présent et problématique

- 6. Manque de confiance dans les outils d'évaluation  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 7. Problème de diffusion des protocoles  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 8. Manque d'adhésion aux protocoles  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 9. Résistance institutionnelle aux prescriptions anticipées protocolisées  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 10. "Peur" des morphiniques  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 11. Résistance à l'utilisation en première intention des morphiniques  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- 12. Lourdeur de la "logistique" d'utilisation des morphiniques  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

# Nature des risques à anticiper : Améliorer la prise en charge de la douleur



## Cadrage

Lancement  
Préparation

Objectifs et Résultats

Structure du projet

Planification des  
étapes de travail

Répartition des rôles et  
responsabilités

Évaluation charge de  
travail

**Anticiper les  
risques**

**Rationnels**

**Politiques**

**Émotionnels**

- Pratiques métiers hétérogènes
- Données difficiles à recueillir
- Pas de protocoles clairs et valides
- Pas d'ordinateur dans le service des urgences
- Les EVA ont disparu !!
- Je n'ai pas la place de noter l'EVA ..!

Quelle légitimité pour « donner des leçons » aux collègues ?

Le « pouvoir » de décider d'administrer des antalgiques à une IOA?  
...

Pourquoi devrais je changer ?  
Çà marche pas si mal !  
Qu'est ce que ce projet cache ?  
Je n'ai pas le temps !  
La douleur est utile !...

# Piloter l'action selon ses 3 dimensions



## Rationnel : Expliquer la logique

- Expliquer le déroulement du chantier et la démarche que vous avez retenu (souligner qu'il s'agit d'une expérience pilote qui donnera lieu à des choix thérapeutiques consensuels)
- Corriger les dysfonctionnements liés à l'absence : de matériel – de supports – de procédures, de formation .....
- Exposer les résultats des analyses de manière structurée et objective de manière à tracer le chemin du progrès (indicateurs de résultats et de processus)

## Politique : Construire le consensus

- Etablir les fondements d'un consensus autour d'une vision partagée et de principes convergents autour des enjeux professionnels, des menaces ou des faiblesses tangibles
- Interpréter les menaces en opportunités chaque fois que cela est possible

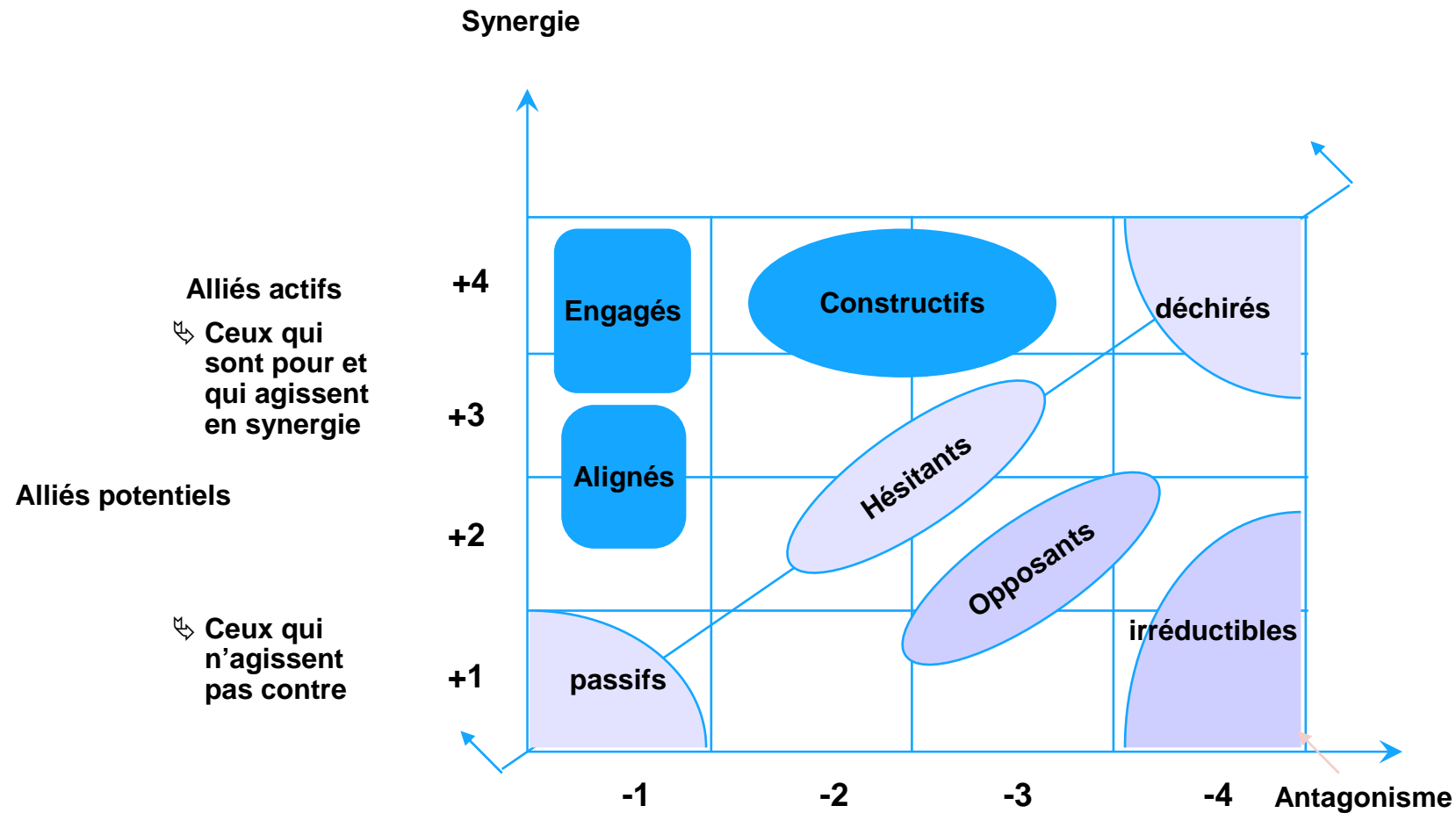
## Emotionnel : Dépasser les considérations individuelles

- Mobiliser autour d'intérêts collectifs plus élevés (le patient, le professionnalisme médical, l'amélioration de l'image du service des urgences)
- Considérer les effets globaux (les gains associés pour chaque médecin) et l'idée du développement de l'amélioration permanente
- Montrer les effets systématiques et leur impact local (mesurer, partager, les résultats, amener les équipes à s'approprier le changement, faire faire plutôt que faire : coacher et accompagner)

# Comment repérer les collègues synergiques de cette nouvelle idée ?



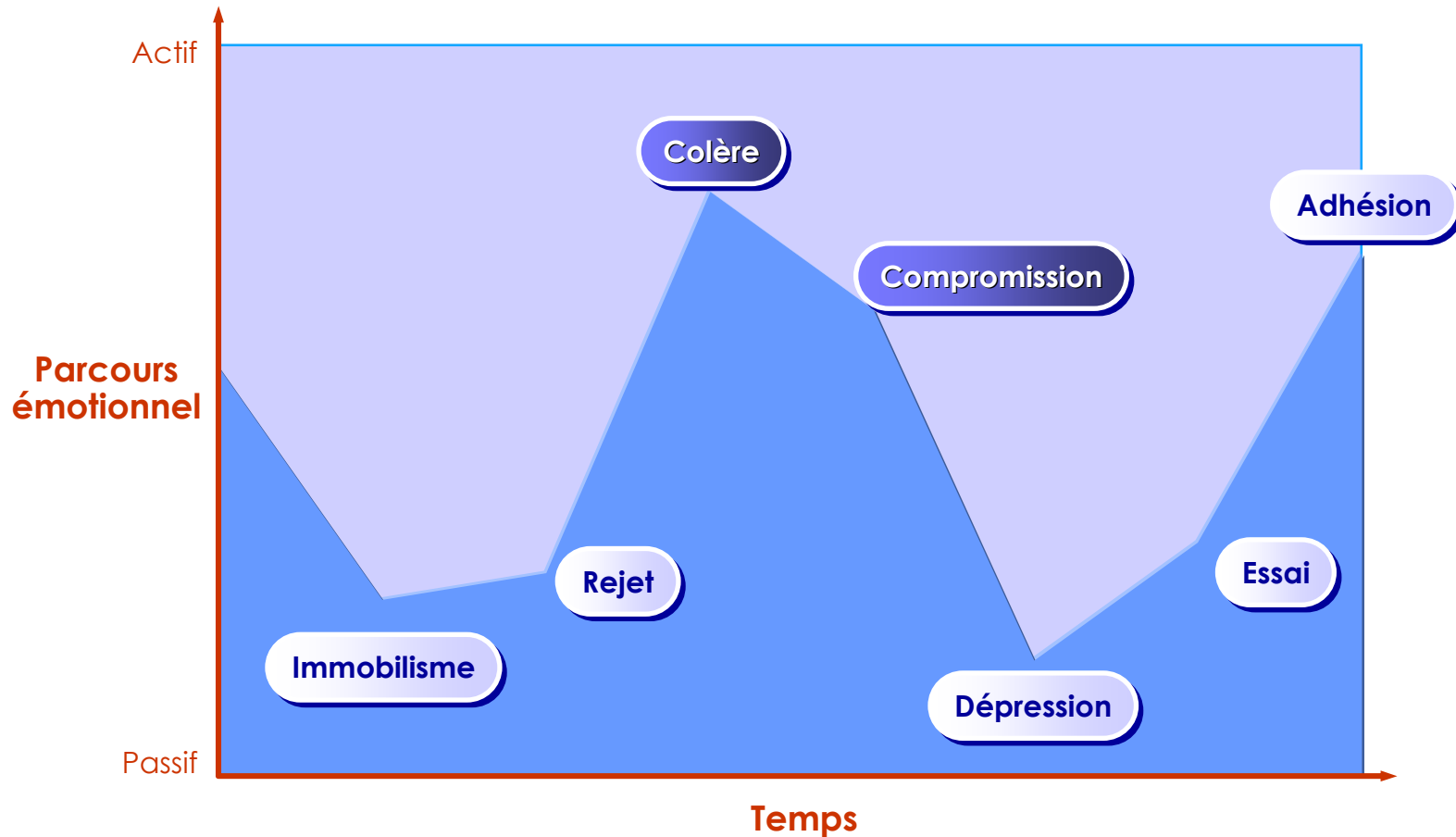
Au niveau collectif : toujours penser à la stratégie des alliés



## Sur quels leviers s'appuyer pour gérer les changements attendus ?

- Un dosage permanent de son mode de management
  - 1. Avec ses alliés actifs : Mode 3 Facilitation**
    - Soutien
    - Responsabilité
    - Prise en compte des avis
  - 2. Avec les hésitants, neutres, passifs : Mode 2 Négociation**
    - Négociation (« donnant / donnant »)
    - Traitement à l'amiable
    - « Mise à l'épreuve »
  - 3. Avec ses opposants et irréductibles : Mode 1 Imposition**
    - Négociation si possible
    - Sinon : évitement, décision de rupture, isolement

# Comment repérer les manifestations de résistance aux changements ?



**Nous suivons tous le même chemin pour répondre à un changement ! La différence, c'est le temps que nous y mettons**

## Au total : Les « bonnes pratiques » de la conduite du changement

- Expliquer le pourquoi
- Définir des objectifs clairs



- Informer et faire participer les leaders informels
- Les associer dans les réunions de travail
- Identifier les bénéfiques
- Encourager et répondre aux questions
- Reconnaître les efforts
- Communiquer
- Donner la formation nécessaire pour les nouvelles compétences et les valeurs et comportements souhaités
- Encourager les personnes à penser et à agir d'une manière créative



- Engager rapidement des actions concrètes



- Aider les gens à prendre du recul, mesurer les résultats
- Poser toujours la question :  
« Est-ce que le changement prend le chemin que vous souhaitez ? »



➔ Un chef de service engagé – une communication et des évaluations régulières

!!!!

# Améliorer la prise en charge de la douleur aux urgences



Programme

10h00

10h30

10h45

11h30

11h45

**12h30**

**Déjeuner**

13h30

14h30

Clôture



Programme

10h00

10h30

10h45

11h30

11h45

12h30

13h30

**13h30**

Clôture

**Améliorer la thérapeutique :**

# Présentation –





- Programme
- 10h00
- 10h30
- 10h45
- 11h30
- 11h45
- 12h30
- 13h30
- 14h30

**Clôture**

**Rappel de jalons suivants  
prochaine journée nationale**

## □ Jalons :

- prochains recueils :
  - Seconde période de recueil de données : **P7 en juillet 2010**
  - Troisième période de recueil de données : **P8 en octobre 2010**
  
- Journées nationales :
  - J 2 : 22 juin 2010
  - J 3 : 7 décembre 2010

## Vos interlocuteurs



### ☐ Christelle Trichard

- Christelle.trichard@ageal.com
- 04 78 71 74 30

### ☐ Guillaume Nathan

- Guillaume.nathan@ageal.com
- 04 78 71 74 30

### ☐ Agnès Ricard-Hibon

- [agnes.ricard@bjn.ap-hop-paris.fr](mailto:agnes.ricard@bjn.ap-hop-paris.fr)

### ☐ Jocelyne Borel-Kühner

- [jocelyne.borelkuhner@chi-eureseine.fr](mailto:jocelyne.borelkuhner@chi-eureseine.fr)

### ☐ Ariski Taleb

- [a\\_taleb@hotmail.com](mailto:a_taleb@hotmail.com)

### ☐ Sophie Guéant



Programme

10h00

11h00

11h30

12h00

13h30

16h30

**clôture**

**Merci de votre participation et de  
votre attention**

**Bon courage et rendez-vous le ...**