

# Réseau de la Douleur de l'Ouest.

## Synthèse de la journée REDO

(Palais des Congrès - Le Mans - Sarthe)

23 mars 2007

### 1<sup>ère</sup> journée INTERCLUD des Pays de la Loire.

- *Présentation du REDO*
- *Définition d'un CLUD*
- *Les objectifs d'un inter-CLUD Pays de la Loire*
- *Exemple de l'inter-CLUD de Vendée*
- *Présentation des retours de questionnaires Pays de la Loire*
- *Rôle du CLUD dans la Démarche Qualité Douleur*
- *Distinction : IDE ressource et IDE référent Douleur*
- *Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)*
- *Ateliers pratiques*
- *Synthèse et conclusion*

#### **\* Présentation du REDO (Réseau Douleur de l'Ouest).**

La vocation de cette association (loi 1901) est d'être un lieu de rencontre entre professionnels de la santé ou toute personne engagée dans la prise en charge de la douleur. Peut être membre de l'association toute personne, membre du corps médical ou paramédical légalement reconnu, désireuse de faire partie de l'association et à jour de sa cotisation. L'admission d'un candidat ne répondant pas à ces conditions est soumise à l'approbation du conseil d'administration.

Les départements concernés sont (Pays de Loire et Bretagne) : 22 . 29 . 35 . 44 . 49 . 53 . 56 . 61 . 72 . 79 . 85 .

Le REDO organise annuellement trois journées de rencontre thématique.

Pour plus d'information : [www.reseaudouleurouest.com](http://www.reseaudouleurouest.com)

#### **\* Définition d'un CLUD.**

Circulaire DHOS 30 avril 2002 :

Chaque établissement de santé organise la lutte contre la douleur. L'information des personnes hospitalisées est réalisée notamment par la remise du contrat d'engagement contre la douleur. Un comité pilote est constitué afin d'aider à la définition d'un programme de prise en charge de la douleur établi à partir d'un bilan de l'existant et des priorités nationales. Des actions d'information et de formation continue des personnels sont développées. Des protocoles de prise en charge de la douleur concernant notamment la douleur provoquée par les soins et la chirurgie

sont mis en place. Pour soutenir les établissements de santé dans cette démarche, un centre national de ressources de la douleur est créé (CNRD), le rôle du personnel infirmier est renforcé notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée par les soins et la chirurgie. Les structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle sont renforcées.

#### **\* Les objectifs d'un CLUD.**

- L'information des usagers : le contrat d'engagement contre la douleur.
- Le programme de prise en charge de la douleur de l'établissement de santé.
- L'information et la formation continue des personnels de santé.
- La mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur.

#### **\* Les objectifs d'un inter-CLUD Pays de la Loire.**

- Outils cliniques
- Formation spécifique
- Mettre en commun les expériences
- Echanges
- Mutualiser

#### **\* Exemple de l'inter-CLUD de Vendée.**

Présenté par H. Agrès, IADE Ressource Douleur de la Vendée, CHD La Roche sur Yon et membre de la commission infirmier de la SFETD.

Association née en 2006 qui lie les CLUD de différents établissements de Santé de la Vendée issu d'un partenariat entre tous ces établissements (Crique).

Chaque établissement garde son propre plan d'action de lutte contre la douleur.

Les actions de l'inter-CLUD sont :

- Coordination des différentes actions propres à chaque établissement.
- Uniformisation de la formation des professionnels.
- Regroupement des enquêtes et audits.
- Evaluation « satisfaction des patients ».
- Uniformisation de la formation douleur dans les IFSI.
- Validation des protocoles.

Pour plus d'information : [www.intercludvendee.fr](http://www.intercludvendee.fr)

#### **\* Présentation des retours de questionnaires des Pays de la Loire.**

Les établissements de santé des départements : 44, 49, 53, 72, 85, ont reçu un questionnaire du REDO (cf annexe).

Une synthèse pour chaque département est présentée.

Le délai de retour et d'analyse est insuffisant pour, ce jour, faire une synthèse générale. Ceci appartiendra donc à un exposé prochainement déposé sur le site internet du REDO.

Des axes de travail concernant l'Inter-CLUD Pays de la Loire seront alors à définir.

Voici les principales **attentes** d'un Inter-CLUD, exposées par les établissements ayant répondu au questionnaire :

- Echanges.
- Partage de protocoles ou protocoles en commun.
- Réalisation de référentiels.
- Faire évoluer les pratiques.
- Informations sur les textes nationaux, internationaux.
- Information sur les travaux en cours.
- Projets communs.
- Reconnaissance.
- Propositions de l'ARH sur les moyens donnés.
- Financement des structures douleur.

### **\* Rôle du CLUD dans la démarche qualité douleur**

Intervention Mme Jocelyne Legal, cadre de santé, clinique La Sagesse à Rennes et membre de la commission infirmier de la SFETD.

### **Programme d'Amélioration de la Qualité Douleur (PAQD)**

Le référentiel PAQD expose 7 exigences :

- Implication des directions.
- Information et formation des professionnels.
- Information du patient.
- Détection et évaluation de la douleur.
- Mise en commun des informations.
- Protocoles de traitement.
- Evaluation de la prise en charge et du soulagement (satisfaction patient).

Le succès de la mise en œuvre de la démarche qualité douleur dépend de 3 facteurs :

- Projet d'établissement porté par la Direction, la CME et la DSI, mis en œuvre par le CLUD.
- Entretien de la motivation des équipes : formation continue des référents , soutien du comité QPR, implication des référents dans l'accompagnement des équipes.
- Evaluations répétées en vue d'amélioration constante.

### Conclusion :

Un CLUD est une instance de mise en place de la démarche qualité douleur d'un établissement. Il est l'interlocuteur de la direction dans le domaine de la prise en charge de la douleur sur l'établissement.

### **\* Distinction entre IDE ressource et IDE référent Douleur.**

#### - Le ressource douleur.

C'est un professionnel de santé, avec un D.U. douleur, nommé sur un poste identifié par l'institution avec un temps dédié à la prise en charge de la douleur.

Il exerce des missions institutionnelles et transversales de ressources sur la douleur auprès des autres professionnels de santé et des patients douloureux, avec des actions au-niveau :

- Du CLUD,
- De l'UETD,
- De la consultation douleur,
- De la formation douleur des professionnels de santé,
- De l'information et de l'éducation des patients douloureux,
- Des sollicitations spécifiques des services de soins.
- De l'organisation de la prise en charge de la douleur sur le plan institutionnel en lien avec la Direction des Activités de Soins.

#### - Le référent douleur.

C'est un soignant volontaire dans un service, formé en interne ou avec D.U. douleur, créant le lien avec les professionnels de son service (soignants / jour / nuit...) et la structure douleur mise en place sur l'établissement.

### **\* Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).**

#### Définition selon l'OMS :

- Analyse de la pratique, en référence à des recommandations.
- Selon une méthode validée.
- Comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.
- Pratiques individuelles et collectives, comportant une dimension organisationnelle.
- Concernant des activités diagnostiques, thérapeutiques et préventives.

#### Donc :

Le constat d'écart entre la pratique réelle et la bonne pratique doit conduire à des actions d'amélioration.

L'appellation EPP recouvre l'ensemble des démarches d'amélioration des activités de soins.

#### Choix de la méthode d'EPP :

En fonction des objectifs retenus et des compétences disponibles.

Méthodes utilisables :

- Audit clinique : entretien avec les équipes soignantes + analyse de dossiers patients.
- Audit clinique ciblé
- Revue de pertinence
- Enquête de pratique

## \* Ateliers pratiques.

Séparation des professionnels par groupes :

- Un groupe de médecins.
- Trois groupes de paramédicaux, animés par Mme Labbé, Mme Le Gall et Mr. Agrès.

L'objectif est la mise en pratique de l'EPP douleur dans les institutions de santé.

### **Groupe de Mme Le Gall.**

#### 1<sup>er</sup> étape : Etat des lieux

Chaque membre du groupe définit :

- Son implication institutionnelle ( ressource, référent douleur, autres...).
- Sa présence au sein du CLUD de son institution (s'il y a) et les actions entreprises.
- Résume les pratiques de son institution sur la douleur (quand et comment sont conduits les évaluations douleur, quels documents de transmission / traçabilité sont utilisés...)

#### 2<sup>ème</sup> étape :

Chaque intervenant représente son établissement et définit une ligne de conduite pour mettre en place une EPP douleur ( recherche d'une douleur à chaque entrée de patient ou détection douleur 1 fois par équipe = 3 fois par 24h).

Objectifs : définir quoi ? / qui ? : quand ? / comment ?

#### 3<sup>ème</sup> étape :

Mettre en place dans son établissement :

- Information lors d'une réunion CLUD,
- Réunion de service(s) : information collègues et cadres,
- Définir : programme, planification, calendrier,
- Identifier les supports de traçabilité de l'évaluation,
- Audits de service et études de dossiers, au démarrage puis à la fin de la mise en place (date prédéfinie)

#### 4<sup>ème</sup> temps : Analyse et synthèse de l'EPP.

### **Groupes de Mr Agrès / Mme Labbé**

#### 1<sup>er</sup> étape :

Chaque membre définit son implication institutionnelle et un état des lieux sur la prise en charge de la douleur dans son établissement.

- L'organisation au-niveau (UETD, consultation, service de soins...).
- Le positionnement institutionnel (quel statut ?).
- L'implication sur l'établissement (commission de soins, Clud...).

- La formation du personnel soignant à l'évaluation de la douleur dans les services de soins en lien avec le projet de soins, validé par la Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico - technique de l'établissement.
- Les documents nécessaires à la réalisation d'une traçabilité de l'évaluation.

2<sup>ème</sup> étape :

Un tour de table permet à quelques intervenants de définir un projet EPP douleur, facile à réaliser...*L'évaluation systématique de la douleur à l'entrée du patient dans le service de soins...*Exemple du CHD Vendée sur ce sujet précis !

On termine le tour de table par la mise en commun des idées sur la réalisation d'EPP douleur dans les établissements.

**\* Synthèse et conclusion.**

Résumé de chaque groupe, avec les objectifs définis pour la continuité de l'inter-CLUD Pays de la Loire.

Rédaction : Gourdon Isabelle / AGRES hugues.