

Comité d'organisation des états généraux de la douleur

**Analyse de la prise en charge de la douleur
dans les établissements sanitaires**

RESULTATS DETAILLES

Version validée le 12.03.04

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

BUT DE LA PRESENTATION

Décrire & analyser les dispositions adoptées et les moyens mis en œuvre par les établissements sanitaires pour assurer l'évaluation et la prise en charge de la douleur.

PLAN:

1. Profil des établissements ayant répondu à l'enquête
2. Les structures de prise en charge de la douleur au sein des établissements sanitaires
3. Les pratiques de prise en charge de la douleur au sein des établissements sanitaires
4. Les actions de communication avec les usagers sur le thème de la douleur
5. Les formations suivies par les professionnels
6. La consommation de médicaments antalgiques
7. Les moyens alloués à la prise en charge de la douleur

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Le profil des établissements répondants

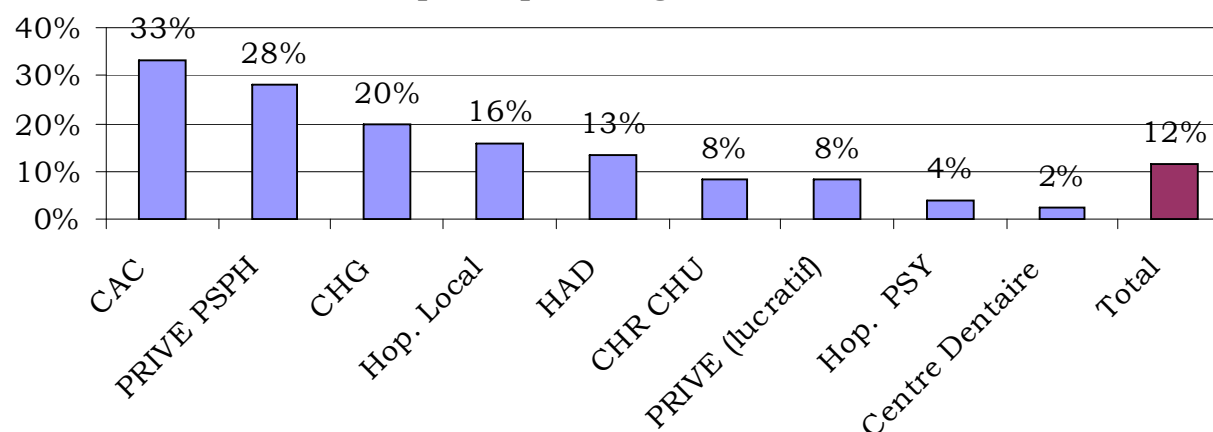
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français



Le profil des établissements répondants

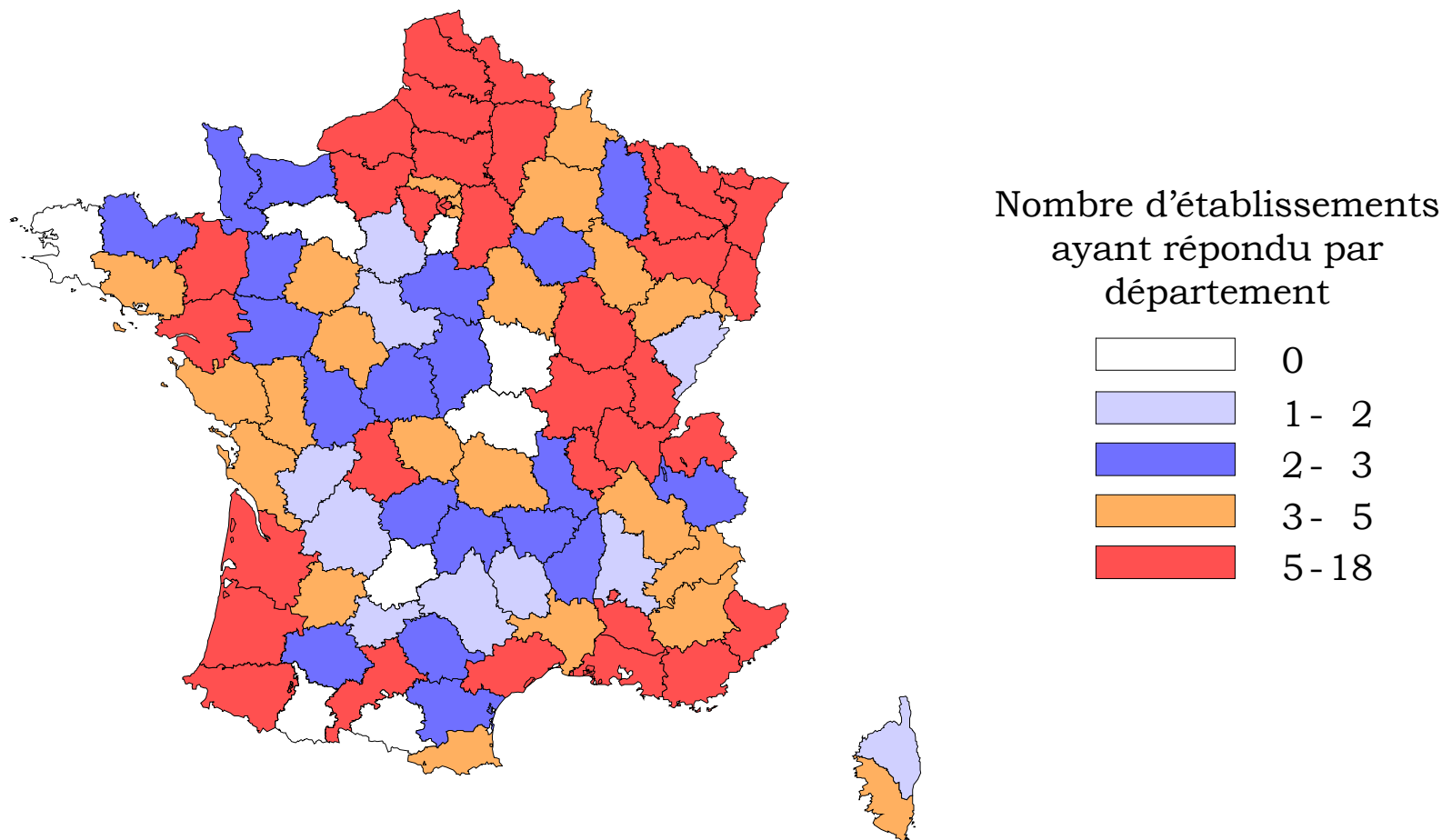
- ↪ Cette enquête a été adressée à l'ensemble des établissements sanitaires, soit un total de 3 102 envois.
- ↪ 362 questionnaires exploitables nous ont été retournés, soit un taux de retour moyen proche de 12%.
- ↪ Les Centres Anti Cancéreux (CAC) présentent le taux de réponse le plus élevé (33%), les centres dentaires le taux le plus bas (2%).

Taux de réponse par Catégorie d'établissement



	CAC	PRIVE PSPH	CHG	Hop. Local	HAD	CHR CHU	PRIVE (lucratif)	Hop. PSY	Centre Dentaire
Total répondants	7	60	107	62	9	18	80	9	10
Total interrogés	21	214	544	391	67	216	977	234	438

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

- ↪ **La nature des réponses données par la grande majorité des établissements répondants, quelle que soit leur catégorie:**
- ☞ **Comportent des imprécisions, des incohérences, voire des erreurs patentes, par exemple :**
 - **3 Hôpitaux généraux ont coché la case CHR/U (sur 21 réponses)**
 - **Plusieurs Hôpitaux locaux ont mentionné une prise en charge de la douleur aux urgences, en chirurgie ou en gynécologie obstétrique alors que cette catégorie d'établissement ne dispose pas de ces services**
 - **Plusieurs CHG et PSPH ont déclarés avoir un centre de la douleur alors que seuls les CHU peuvent en disposer**
 - **Etc...**

 - ☞ **Donnent une vision de la prise en charge de la douleur dans les établissements sanitaires très « enjolivée » par rapport à la réalité observée sur le terrain par les experts**

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les structures de prise en charge de la douleur dans les établissements sanitaires

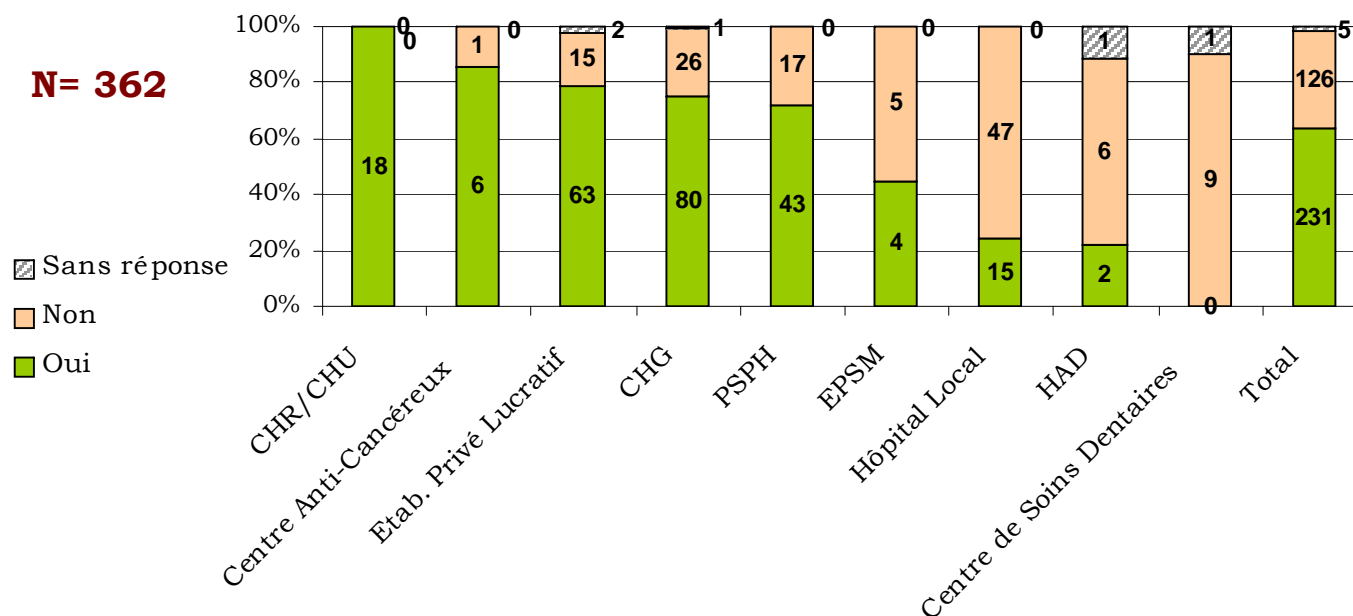
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français



Les médecins référents douleur (1)

- ↪ 357 établissements ont répondu à la Q1 relative à la présence d'un médecin référent douleur.
- ↪ 65% d'entre eux (n=231) disposent d'un médecin référent douleur dans l'établissement, dont l'ensemble des CHU & 86% des Centres Anti-Cancéreux.

**Q1 : Présence
médecin référent
Douleur**

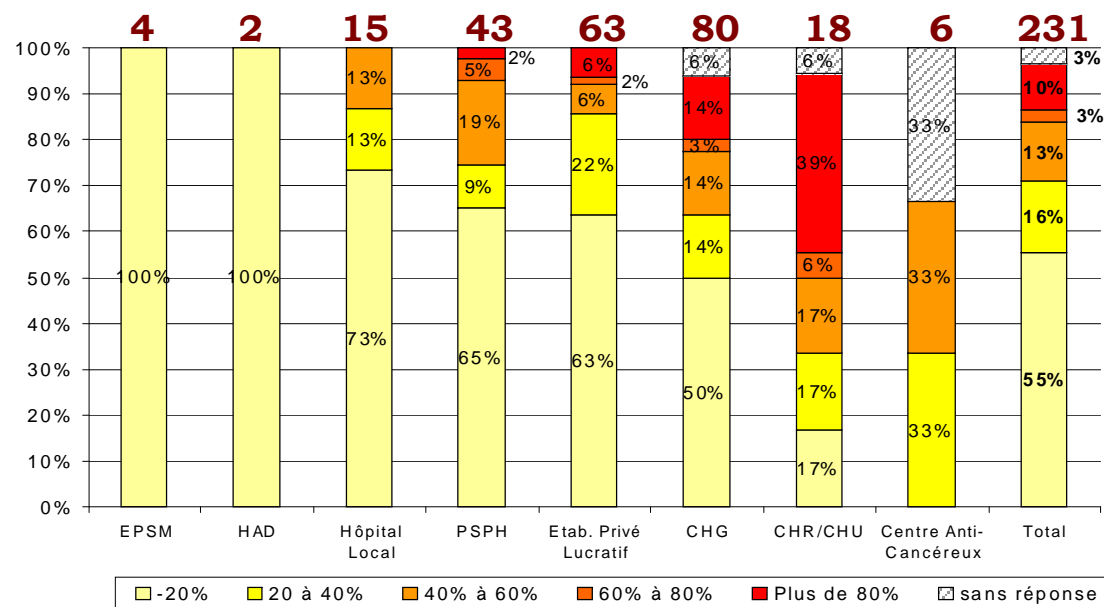


- ↪ Sur les 126 établissements (35%) qui ne disposent pas de cette compétence en interne, 41 structures disposent d'un référent douleur externe.
- ⇒ **272 établissements soit 76% des répondants déclarent avoir un médecin référent douleur en interne ou extérieur à la structure.**

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

- ↳ Sur les 231 médecins référents douleur, 81% ont suivi une formation spécifique :
 - ↳ 32% (soit 73) ont un DU ou DIU douleur,
 - ↳ 38% (soit 88) ont une capacité douleur
 - ↳ 11% (soit 25) ont suivi les deux formations
 - ↳ 19% ont reçu d'autres formations : anesthésie-réanimation, DU ou DIU soins palliatifs, formations aux techniques d'hypnose, de relaxation...

↳ Le temps consacré à la prise en charge de la douleur :

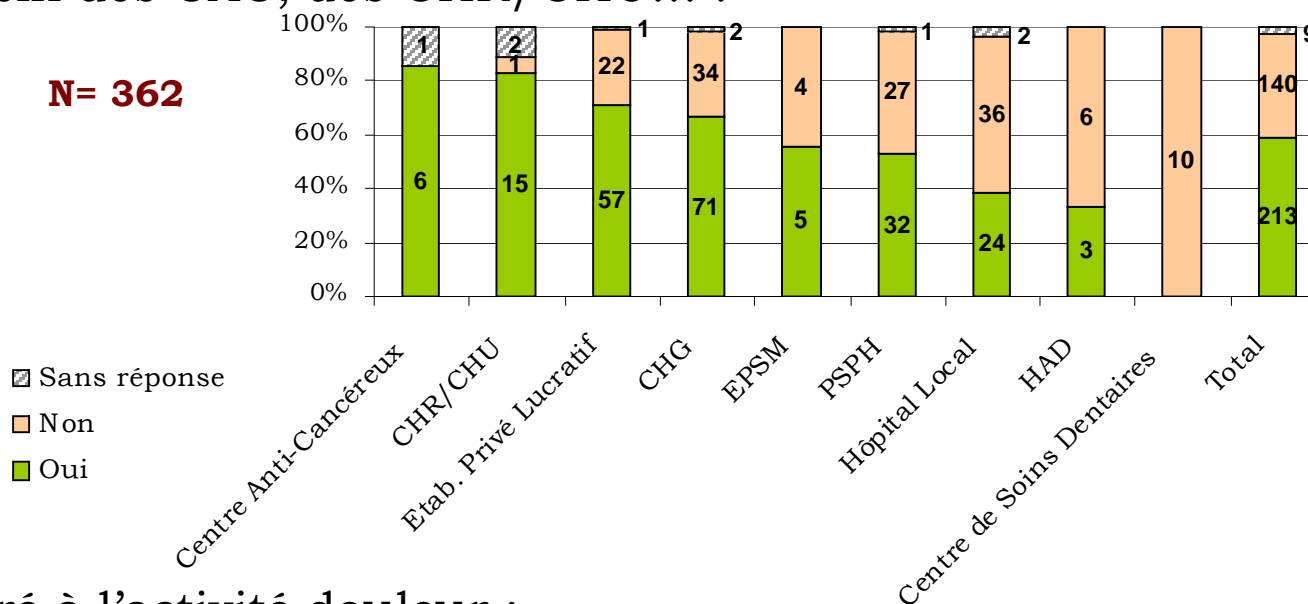


Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

↳ 59% des répondants (soit 213 établissements) disposent de personnes ressources non médicales pour la prise en charge de la douleur, notamment au sein des CAC, des CHR/CHU... :

Q2 - Présence d'une personne ressource (infirmier référent) pour la prise en charge de la douleur

N= 362



↳ Le temps consacré à l'activité douleur :

Temps consacré à la prise en charge de la douleur

	-20%	20-40%	40-60%	60-80%	+80%	Sans réponse
Répartition des 213 répondants	60%	13%	10%	3%	12%	3%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français



Autres personnels référents dans la prise en charge de la douleur (2)



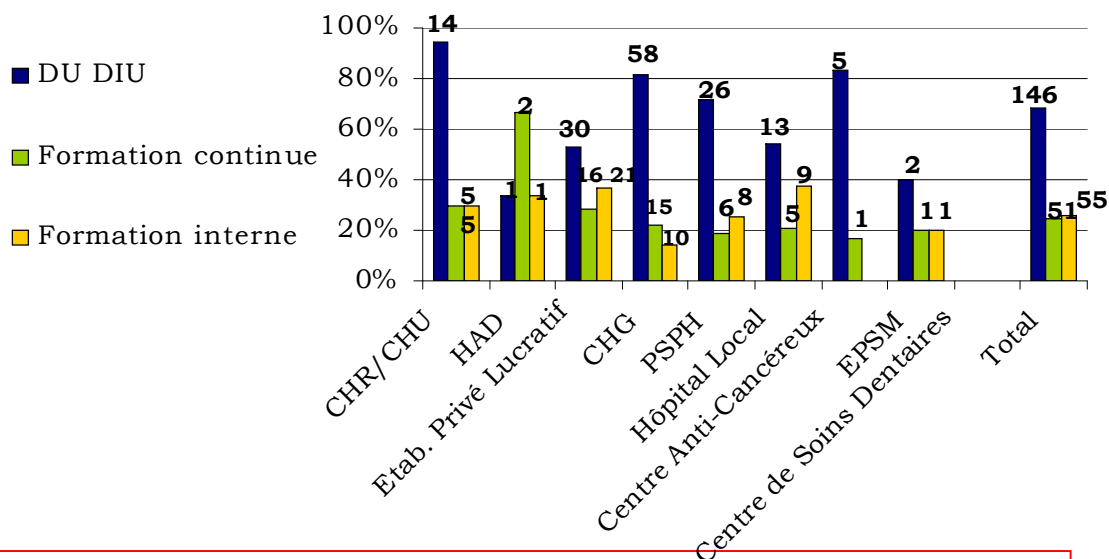
SANESCO

↳ Les différentes formations douleur suivies par ces 213 personnes ressources :

	Formation(s) suivie(s) par les 213 référents	
DU / DIU	59%	} 68%
DU / DIU + Formation Interne + Formation Continue	4%	
DU / DIU + Formation Interne	3%	
DU / DIU + Formation Continue	2%	
Formation Continue	13%	
Formation Interne	13%	
Formation Interne + Formation Continue	6%	
Total	100%	

↳ La formation des référents douleur par catégorie d'établissement :

Q2.a Parmi les établissements disposant d'un référent douleur (n=214), formation reçue par ce référent



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

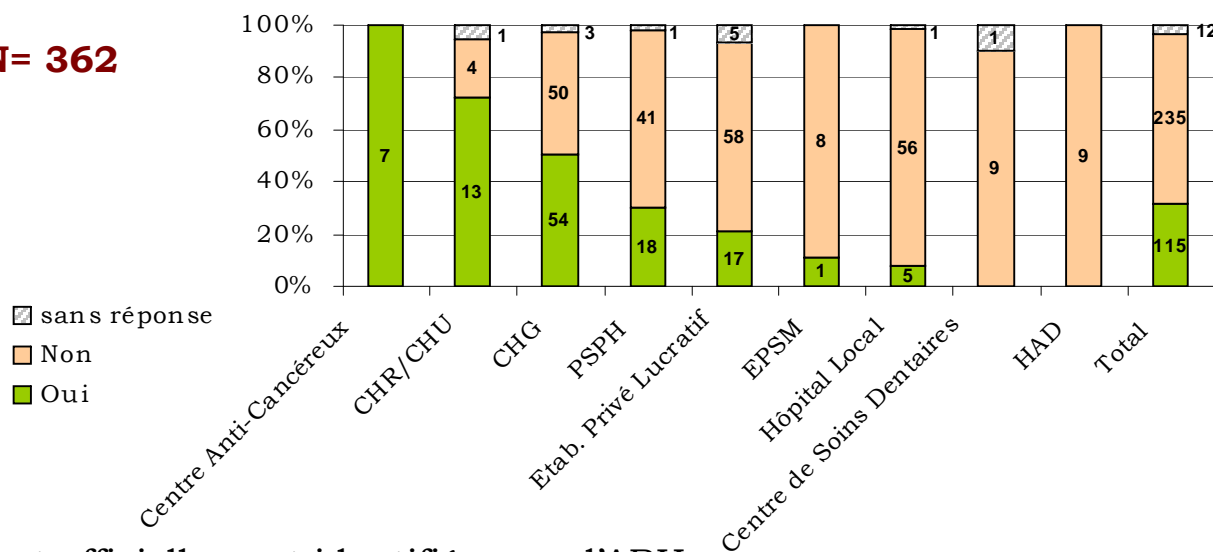


Les consultations douleur

- ↪ 32% des établissements (soit 115), ont développé une activité de consultation de la douleur notamment les structures de taille importante (CHU/CHR, CAC, CHG...) :

Q3 - Existence d'une activité de consultation

N= 362



- ↪ 61% de ces consultations sont officiellement identifiées par l'ARH.

			n
Proportion d'activités de consultation (soit 115) reconnues par l'ARH	Hôpital Local	100%	5
	CHR/CHU	92%	12
	Etab. Privé Lucratif	65%	11
	CHG	57%	31
	Centre Anti-Cancéreux	57%	4
	PSPH	44%	8
	EPSM		0
	Centre de Soins Dentaires		0
	HAD		0
	Total	62%	71

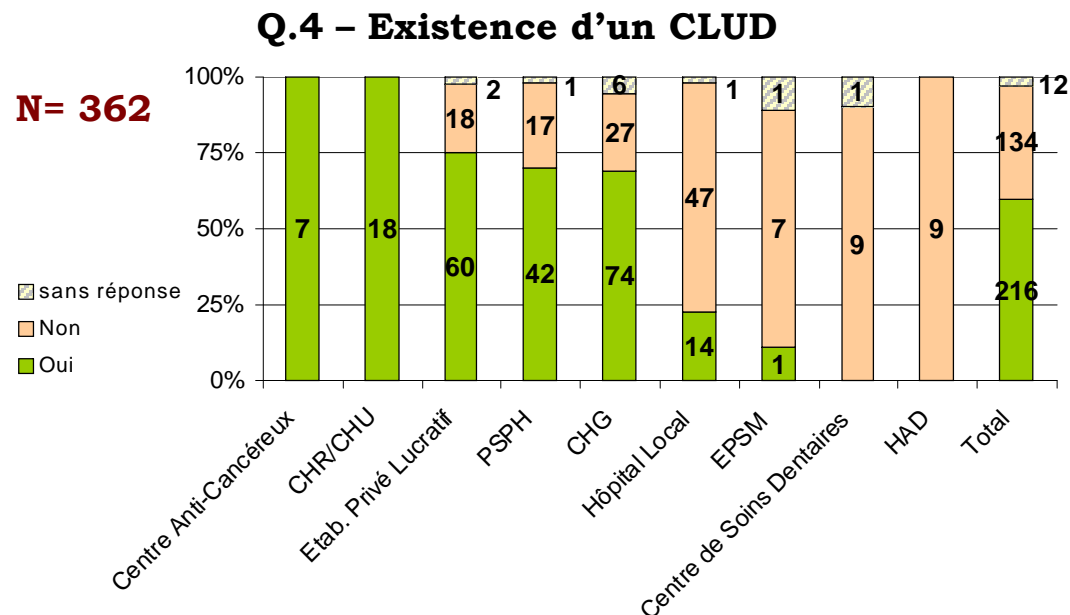
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

↪ Il s'agit essentiellement de :

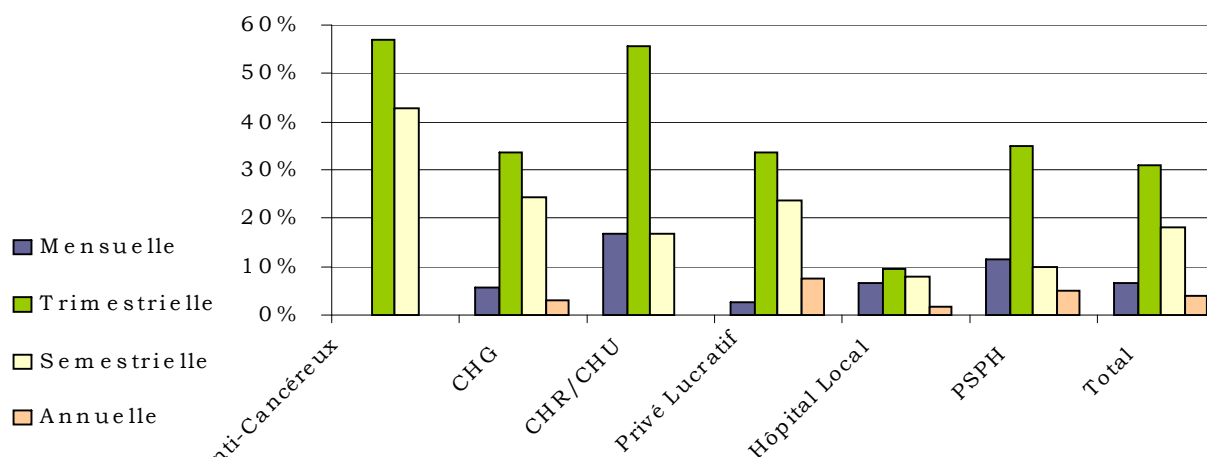
		Type d'activité douleur développée			Total
		Consultation	Unité	Centre	
Statut	CHG	50%	22%	2%	54
	PSPH	39%	11%	6%	18
	Etab. Privé Lucratif	47%	29%	0%	17
	CHR/CHU	23%	31%	23%	13
	Centre Anti-Cancéreux	29%	29%	0%	7
	Hôpital Local	80%	20%	0%	5
	EPSM	0%	0%	0%	1
	Centre de Soins Dentaires				0
	HAD				0
	Total		44%	23%	4%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

↪ Il existe un CLUD dans 216 des établissements répondants (soit 60%) et plus fréquemment au sein des établissements de court séjour hospitalier :



↪ Q.4 a - La fréquence des réunions du CLUD ne semble pas directement corrélée à la taille de l'établissement :



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

- ↳ L'activité des Comités de Lutte est plus particulièrement axée sur la **rédaction de protocoles de prise en charge** et sur la **formation des équipes** soignantes :

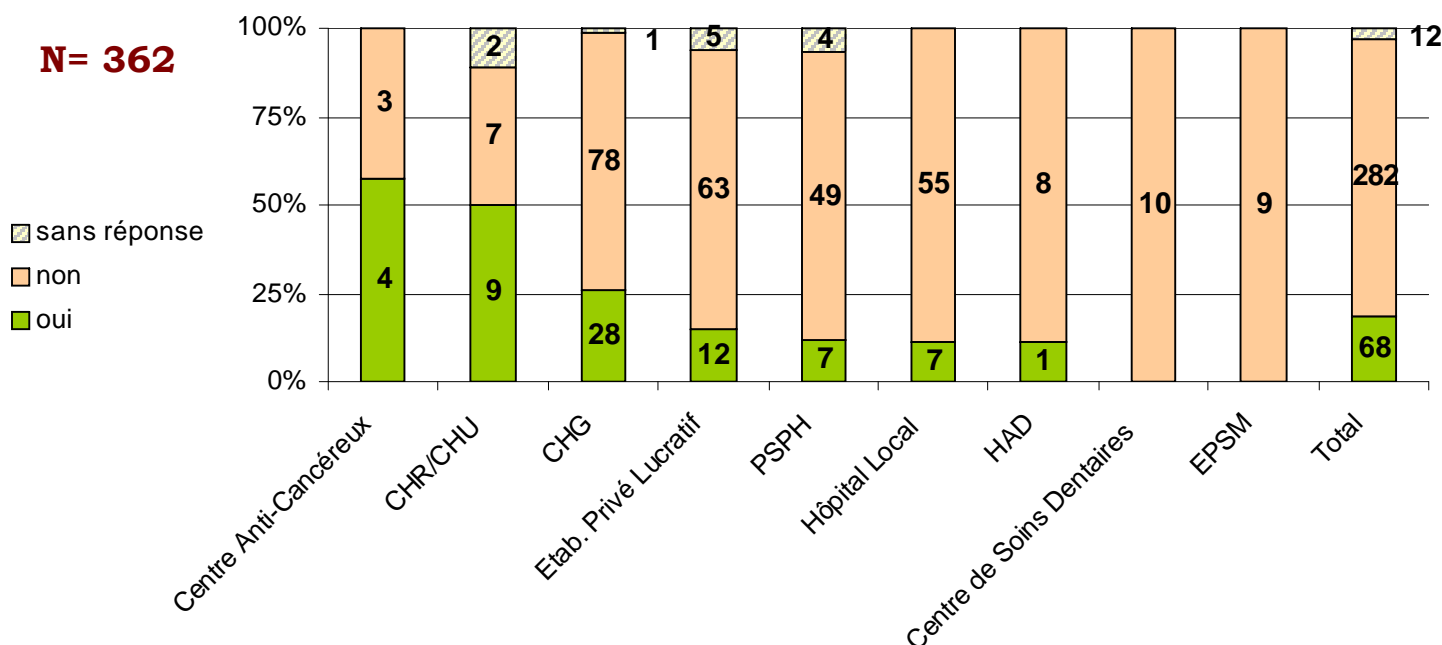
Q4.b - Production du CLUD

	Rédaction de protocoles de prise en charge de la douleur	Formation du personnel soignant	Enquêtes auprès des Patients	Formalisation de recommandations thérapeutiques	Enquêtes auprès des professionnels	Nombre d'étab. ayant un CLUD
CHG	84%	89%	69%	58%	70%	74
Etab. Privé Lucratif	98%	87%	92%	72%	48%	60
PSPH	79%	81%	67%	40%	62%	42
CHR/CHU	94%	83%	61%	67%	67%	18
Hôpital Local	100%	71%	36%	64%	50%	14
Centre Anti-Cancéreux	86%	86%	86%	86%	43%	7
Total	89%	86%	73%	61%	61%	215

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

↳ Si en moyenne seulement 19% des établissements de l'étude disposent d'une équipe douleur, ce taux atteint respectivement 57% pour les CAC et 50% pour les CHR/CHU.

Q5 - Existence d'une équipe mobile douleur



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Structures de prise en charge de la douleur

Synthèse

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↪ **3 sur 4 ont un médecin référent douleur** interne ou externe
 - ☞ Mais **moins d'un établissement psychiatrique sur 2** et **moins d'un hôpital local sur 4** en disposent
- ↪ Plus de **80%** des médecins référents douleur ont une **formation spécifique** (capacité douleur et/ou DU-DIU douleur)
- ↪ **56%** d'entre eux consacrent **moins de 20% de leur temps** à cette activité ; 10% seulement y consacrent plus de 80%.
- ↪ Près de **60%** des Ets disposent en interne de **personne(s) ressource(s) paramédicales**
 - ☞ 60% y consacrent moins de 20% de leur activité.
 - ☞ Pour la plupart, ils ont suivi un DU -DIU douleur.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↳ **2 Ets sur 3 n'ont pas d'activité de consultation de la douleur**
 - ↳ surtout les **Ets privés (lucratifs et PSPH), les EPSM et les hôpitaux locaux**

- ↳ **40% des Ets répondants n'ont pas encore de CLUD**, surtout les hôpitaux locaux et les hôpitaux psychiatriques
 - ↳ Les réunions du CLUD sont le plus souvent **trimestrielles**
 - ↳ L'activité des CLUD est surtout axée sur la **rédaction de protocoles** de prise en charge et sur la **formation des équipes** soignantes.

- ↳ **80 % des Ets n'ont pas d'équipe mobile douleur**
 - ↳ dont 50% des CHU, 75% des CHG et 75 à 90% des autres catégories d'Ets

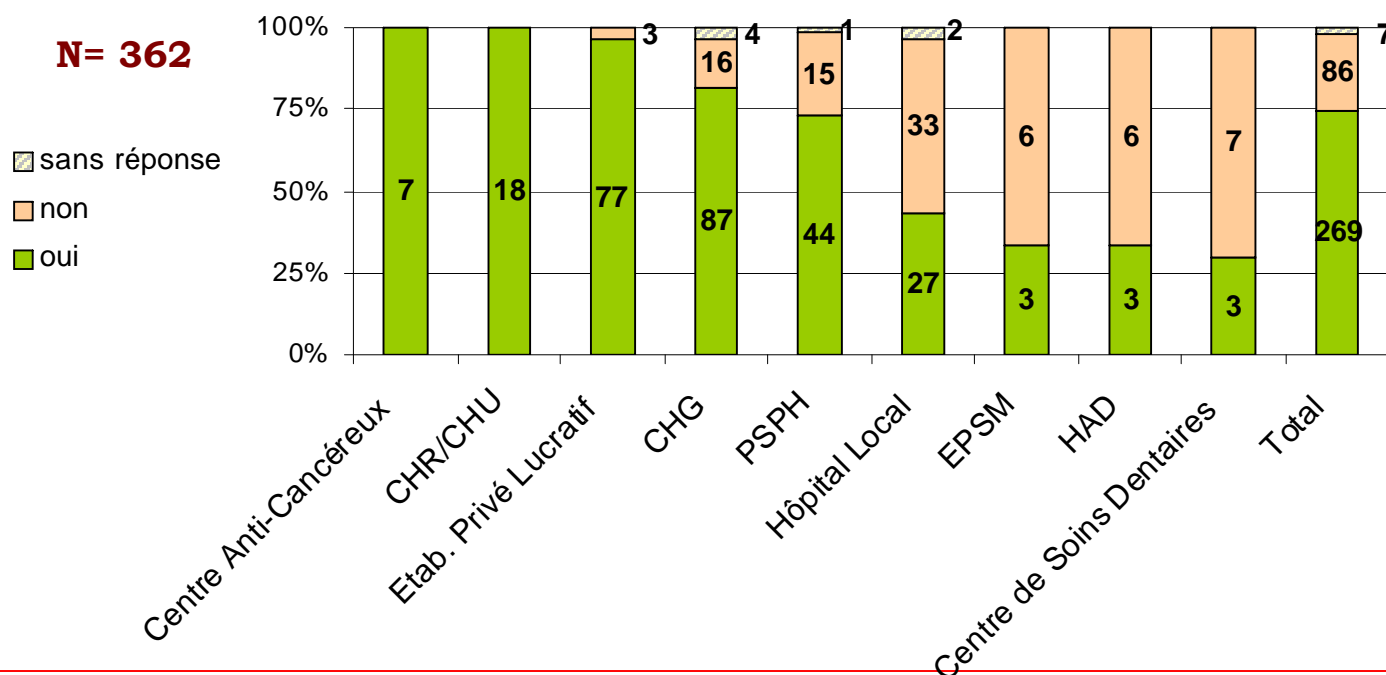
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les pratiques de prise en charge de la douleur

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

↳ L'existence de protocoles médicaux de prise en charge spécifique de la douleur est constante au sein de CAC et CHR/CHU, très fréquente dans les établissements privés à but lucratif :

Q6 - Existence de protocoles médicaux de prise en charge spécifique de la douleur



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

- ↪ Les secteurs les plus fréquemment destinataires de protocoles médicaux relatifs à la prise en charge spécifique de la douleur sont la chirurgie, la médecine & le bloc opératoire :

Q6.a - Services destinataires des protocoles

	Chir.	Méd.	Bloc	SSR	Gériatrie	Gynéco obstétr.	Pédia.	Psy.	Total d'étab. disposant de protocoles
CHG	75%	66%	66%	39%	48%	52%	40%	10%	87
Etab. Privé Lucratif	73%	38%	64%	23%	1%	21%	5%	1%	77
PSPH	39%	39%	36%	52%	9%	11%	14%	7%	44
Hôpital Local	11%	63%	11%	74%	81%	4%	0%	7%	27
CHR/CHU	72%	78%	56%	56%	50%	44%	61%	28%	18
Centre Anti-Cancéreux	86%	100%	71%	0%	0%	0%	29%	0%	7
Total	62%	54%	54%	40%	30%	30%	22%	8%	260

- ↪ Les protocoles restent peu diffusés :
- ☞ dans les services de gériatrie, de pédiatrie et de psychiatrie des établissements privés (lucratifs et PSPH)
 - ☞ dans les services de psychiatrie des CHG et CHR/U
 - ☞ en pédiatrie dans les CAC

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

- ↳ Les protocoles médicaux portent le plus fréquemment sur la douleur post-opératoire et, de façon plus inattendue, sur la douleur provoquée par les soins :

Q6.b - Thèmes des protocoles médicaux

	La douleur Post opératoire	La douleur provoquée par les soins	La douleur du Cancer	La douleur en fin de vie	La douleur aiguë vue aux urgences	Total d'établissements disposant de protocoles
CHG	85%	71%	62%	61%	62%	87
Etab. Privé Lucratif	87%	60%	35%	29%	35%	77
PSPH	61%	66%	43%	39%	23%	44
Hôpital Local	22%	96%	63%	93%	19%	27
CHR/CHU	72%	89%	56%	44%	83%	18
Centre Anti-Cancéreux	86%	57%	100%	57%	14%	7
Total	74%	70%	52%	50%	43%	260

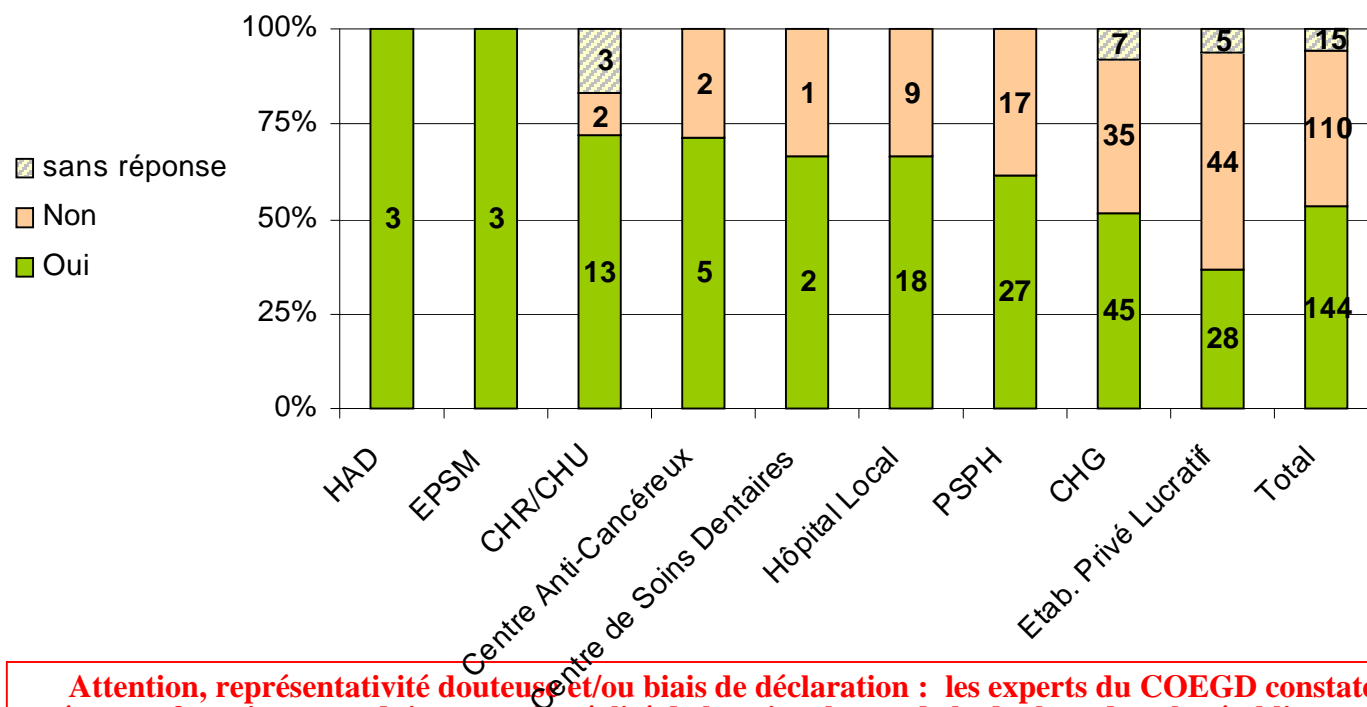
- ↳ La douleur du cancer, la douleur en fin de vie et la douleur aiguë vue aux urgences font moins l'objet de protocoles, essentiellement dans le secteur privé (lucratif & PSPH).
- ↳ Dans les hôpitaux locaux, la douleur liée aux soins et la douleur en fin de vie font en revanche presque toujours l'objet de protocoles.
- ↳ D'une façon générale, les protocoles médicaux concernant la douleur en fin de vie ne constituent encore qu'une faible part dans l'ensemble des établissements de court séjour

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

↳ Dans protocoles médicaux, la souffrance psychique est prise en compte dans tous les hôpitaux psychiatriques (mais échantillon très faible) et dans plus de la moitié des autres types d'établissements, à l'exception des cliniques privées (28%).

(n=269 établissements disposant de protocoles médicaux) :

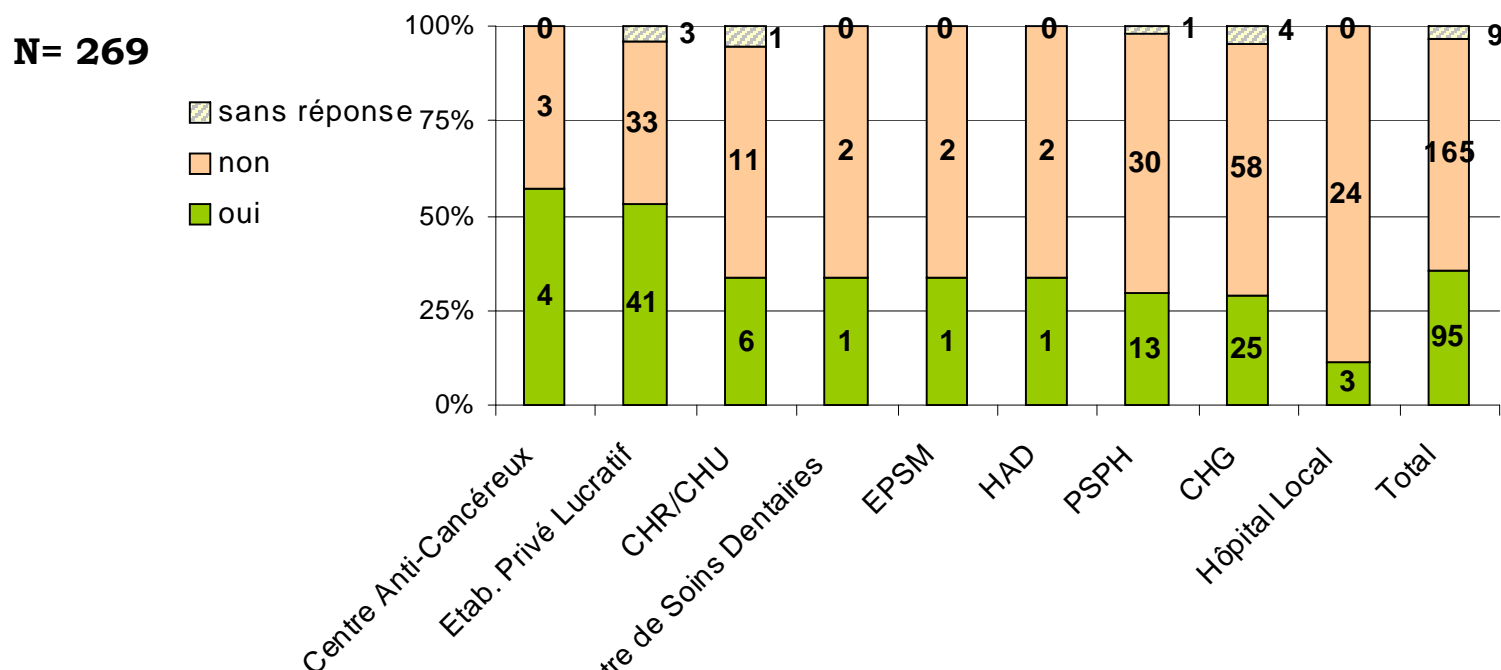
Q6. c - La souffrance psychique est-elle prise en compte dans ces protocoles ?



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

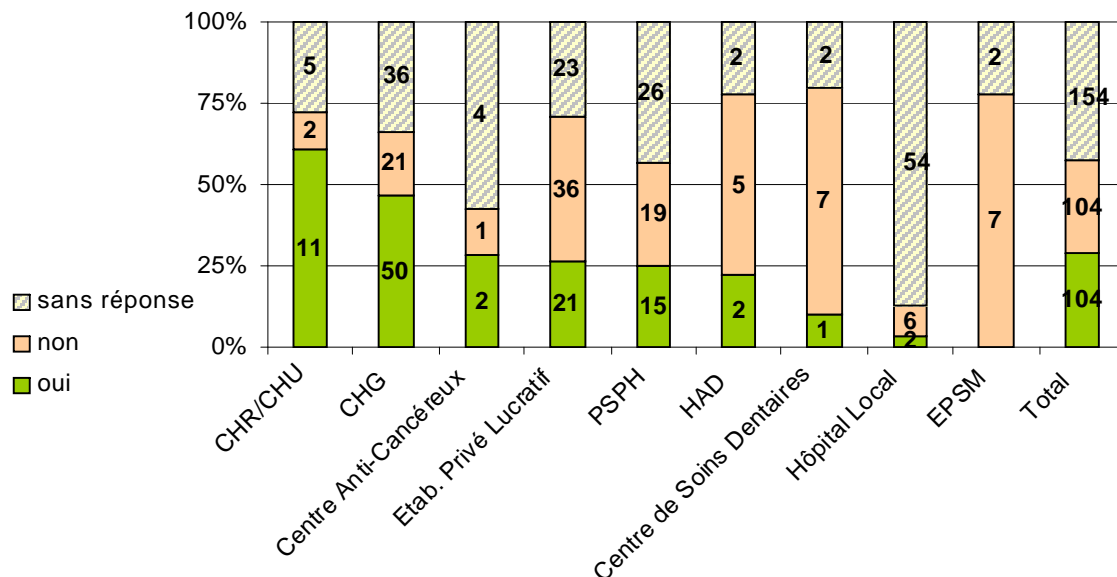
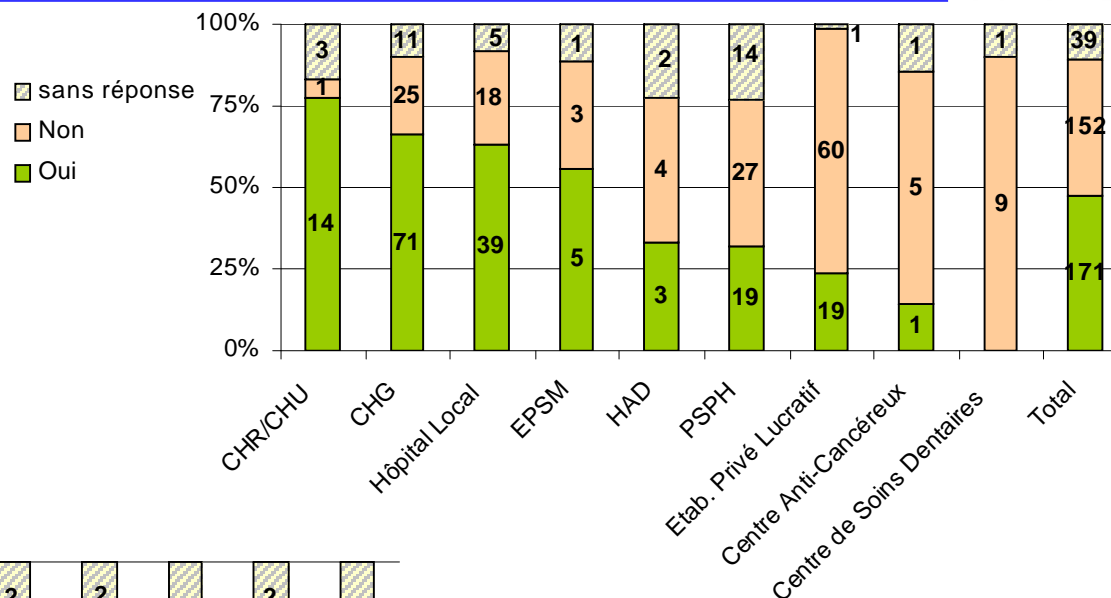
↳ Peu d'audits internes ont été réalisés afin d'évaluer la mise en œuvre de ces protocoles :

Q6. d - Ces protocoles ont ils été évalués par des audits internes ?



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q7. a - La douleur de la personne âgée est-elle évaluée avec des procédures spécifiques ? (N=362)



Q8. a - La douleur de l'enfant est-elle évaluée avec des procédures spécifiques ? (N= 362)

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q8b – Outils utilisés pour l'évaluation de la douleur des personnes âgées

	70	1	14	5	19	4	38	19
	CHG	CAC	CHR/U	EPSM	Ets privé	HAD	HL	PSPH
Doloplus	63%	100%	64%	40%	37%	25%	63%	79%
EVA	27%		29%	20%	74%	25%	55%	37%
ECPA	29%		57%	20%	21%	25%	16%	16%
EVS	13%		7%				21%	11%
Hétéroévaluation	6%							
Grille d'observation interne	4%		7%					
EN	1%						8%	
réglette	1%		7%			25%	3%	
grille évaluation				20%	5%		8%	
KENESI							5%	
DYAN				20%				

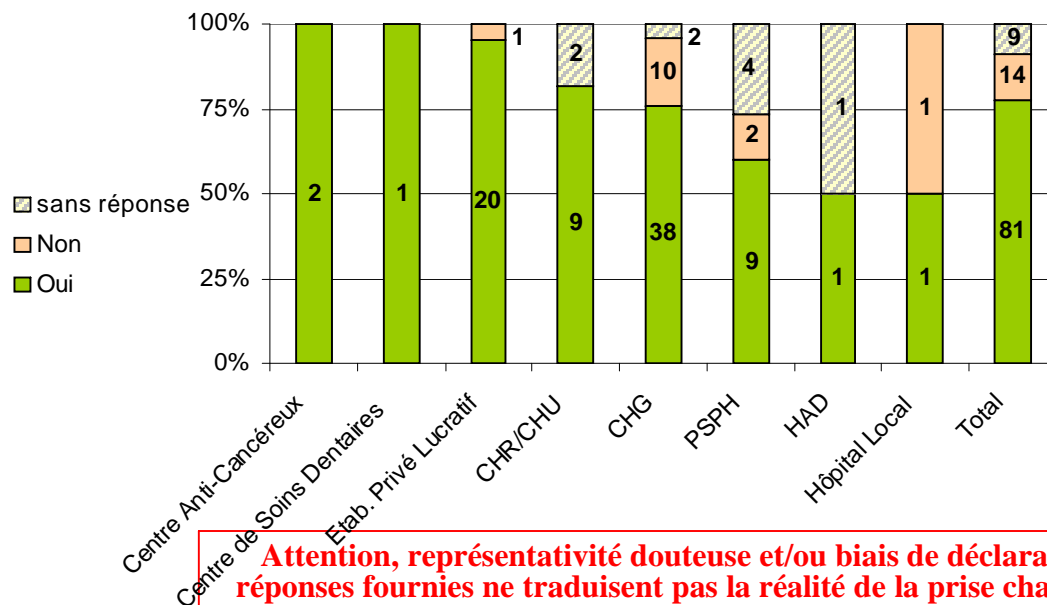
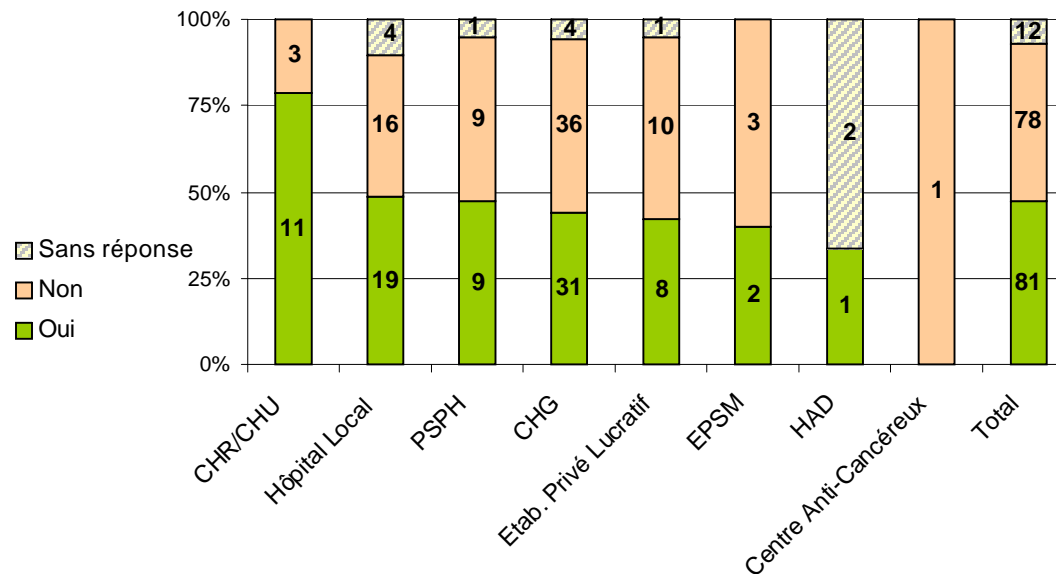
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q7b – Outils utilisés pour l'évaluation de la douleur des enfants

	2	47	9	15	2	1	13
	CAC	CHG	CHR/U	êts privé	HAD	HL	PSPH
EVA	50%	55%	56%	40%	50%	100%	54%
CHEOPS		30%	33%	20%			
EDIN	50%	21%	56%				8%
Echelle des visages	50%	19%	11%	20%			15%
DEGR		11%	22%				
échelle comportementale		6%	11%				15%
OPS		4%	11%	7%			8%
AMIEL TISON		4%	11%	7%			8%
EVS		4%		7%			8%
POCIS		6%		7%			
Hétéroévaluation	50%	2%	11%				
autoévaluation spécifique		4%	11%				
IGRE		4%					8%
EN		2%	22%				
SAN SALVADOR			11%				15%
réglette				13%	50%		
Cubes		2%		7%			
POKER		2%					8%
FINNEGON		2%					
BARNIER			11%				

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

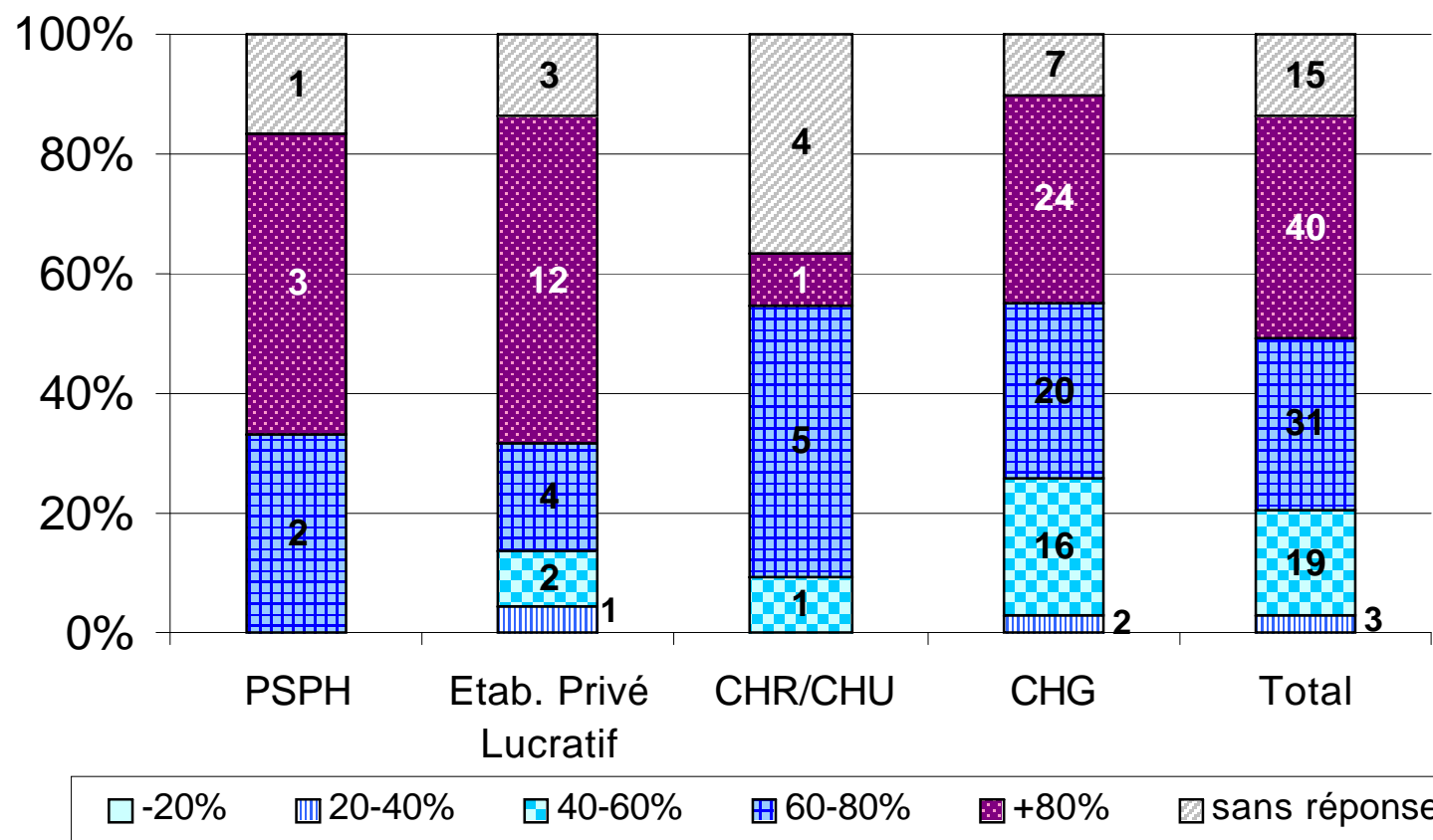
Q7. c - La douleur de la personne âgée est-elle traitée avec des protocoles spécifiques ? (n=171)



Q8. c - La douleur de l'enfant est-elle traitée avec des protocoles spécifiques ? (n=104)

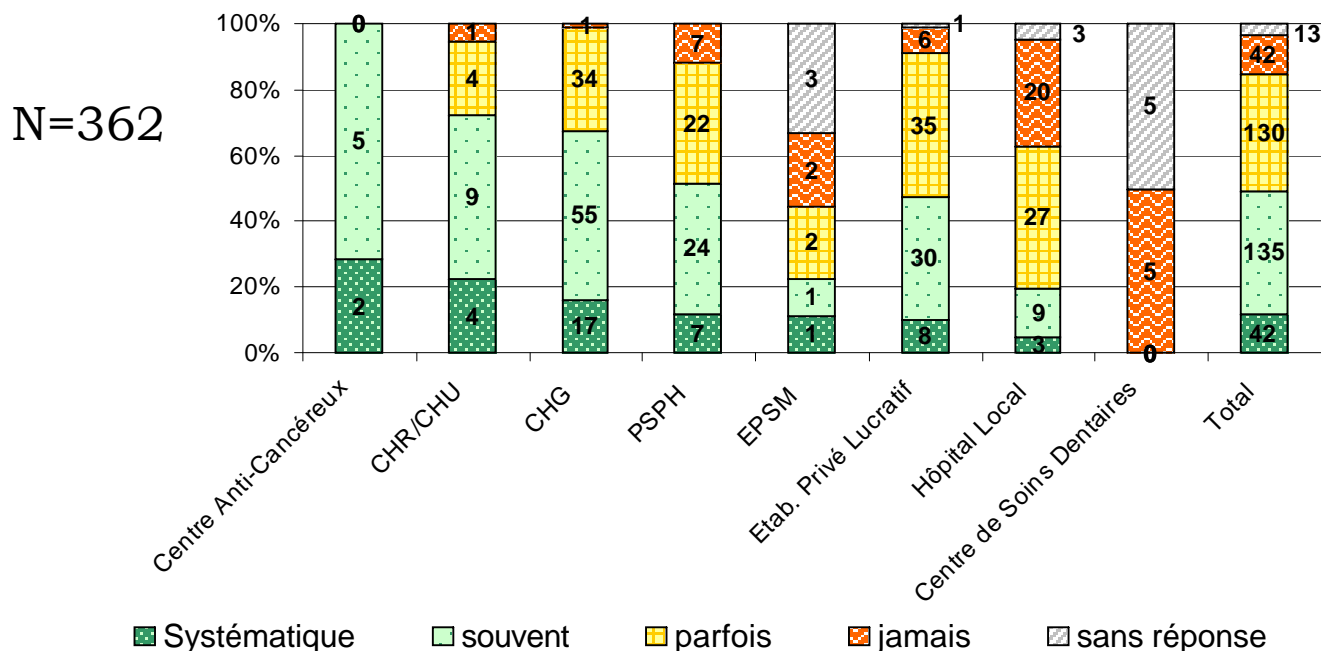
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.9 b – Dans la grande majorité des 108 établissements de l'échantillon pratiquant une activité d'obstétrique, la demande de péridurale est satisfaite dans plus de 60% des cas :



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q.10 a – La crème ou les patchs EMLA sont proposés avant les gestes douloureux :



↳ Ils restent souvent voire systématiquement proposés :

- ↳ Dans la totalité des CAC
- ↳ Dans plus de 65% des CHG et CHR/U
- ↳ Dans environ la moitié des établissements privés (lucratifs & PSPH)

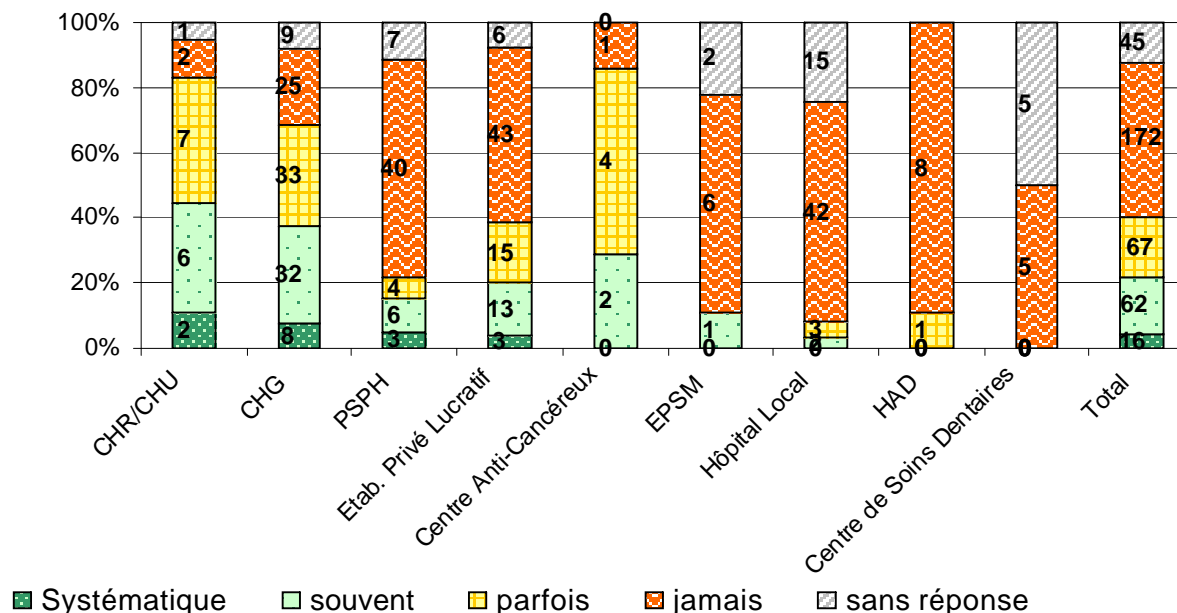
↳ Mais seulement :

- ↳ Dans 20% des EPSM & Hôpitaux locaux

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q.10 b – Le gaz MEOPA est utilisé pour certains gestes douloureux :

N=362

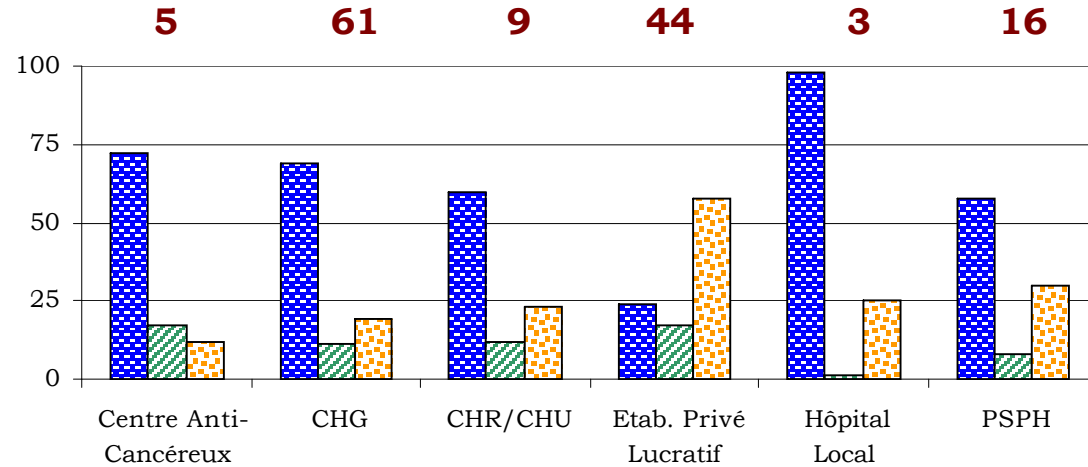


↪ Près de la moitié des établissements ne l'utilisent jamais. Il reste en revanche utilisé souvent voire systématiquement (sans doute pour certains actes particulièrement douloureux) dans plus de 40% des CHR/U, 30% des CAC et 20% des cliniques privées.

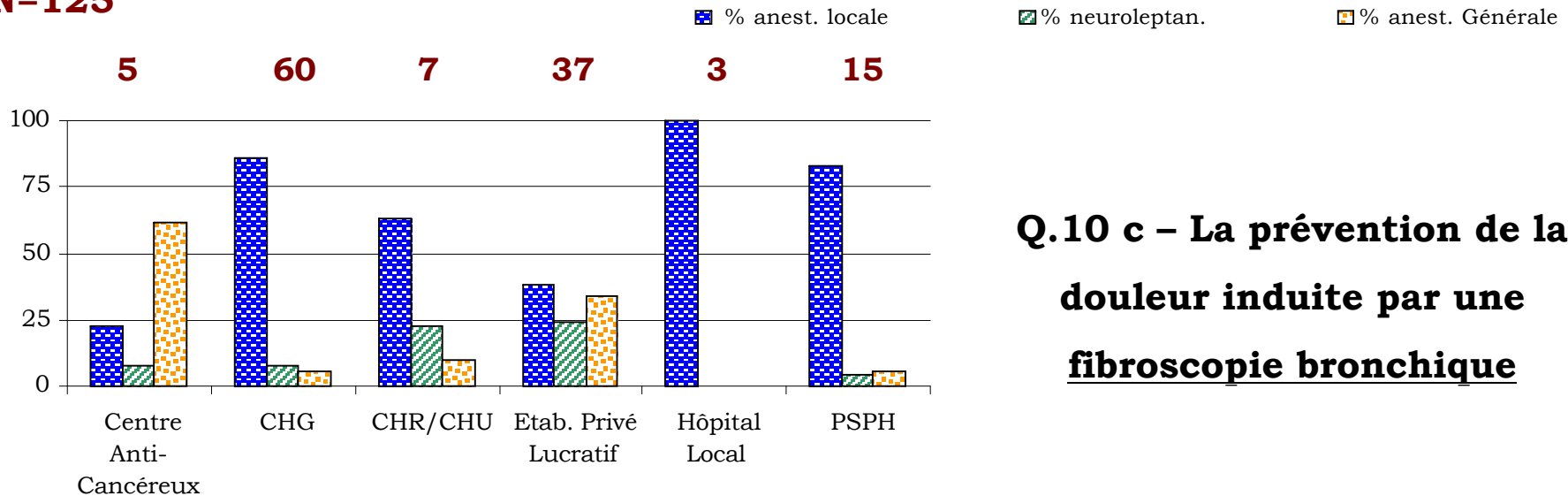
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q.10 c – La prévention de la douleur induite par une fibroscopie gastrique

N=138



N=125



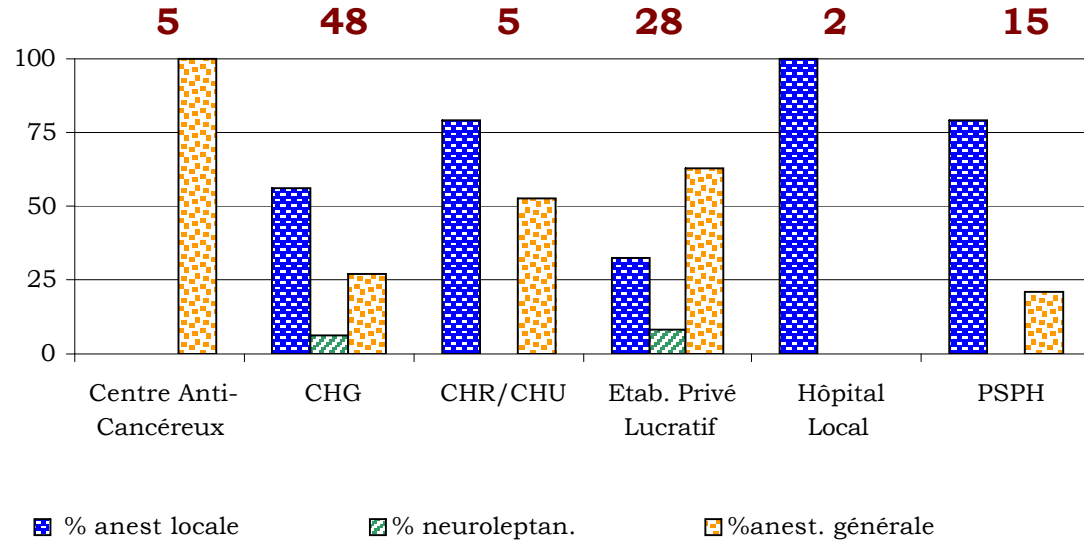
Q.10 c – La prévention de la douleur induite par une fibroscopie bronchique

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

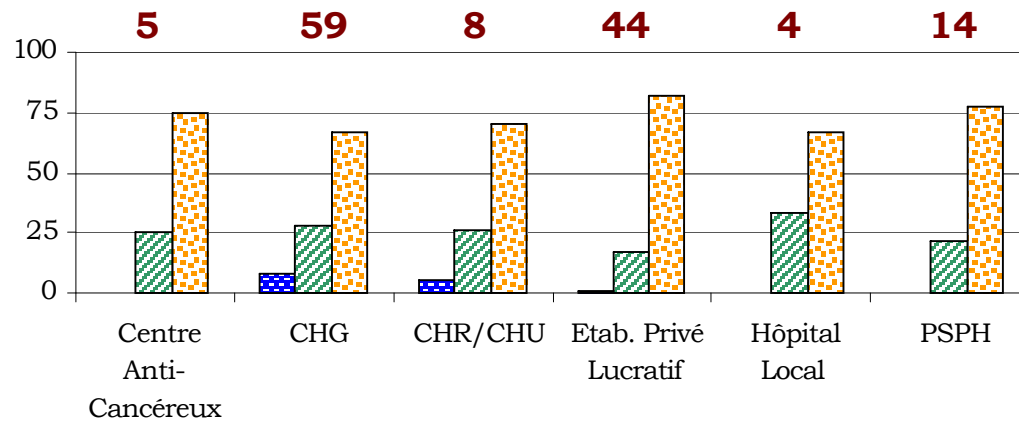
■ % anest. locale ■ % neuroleptan. ■ % anest. générale

Q.10 c – La prévention de la douleur induite par une fibroscopie ORL :

N=103



N=134

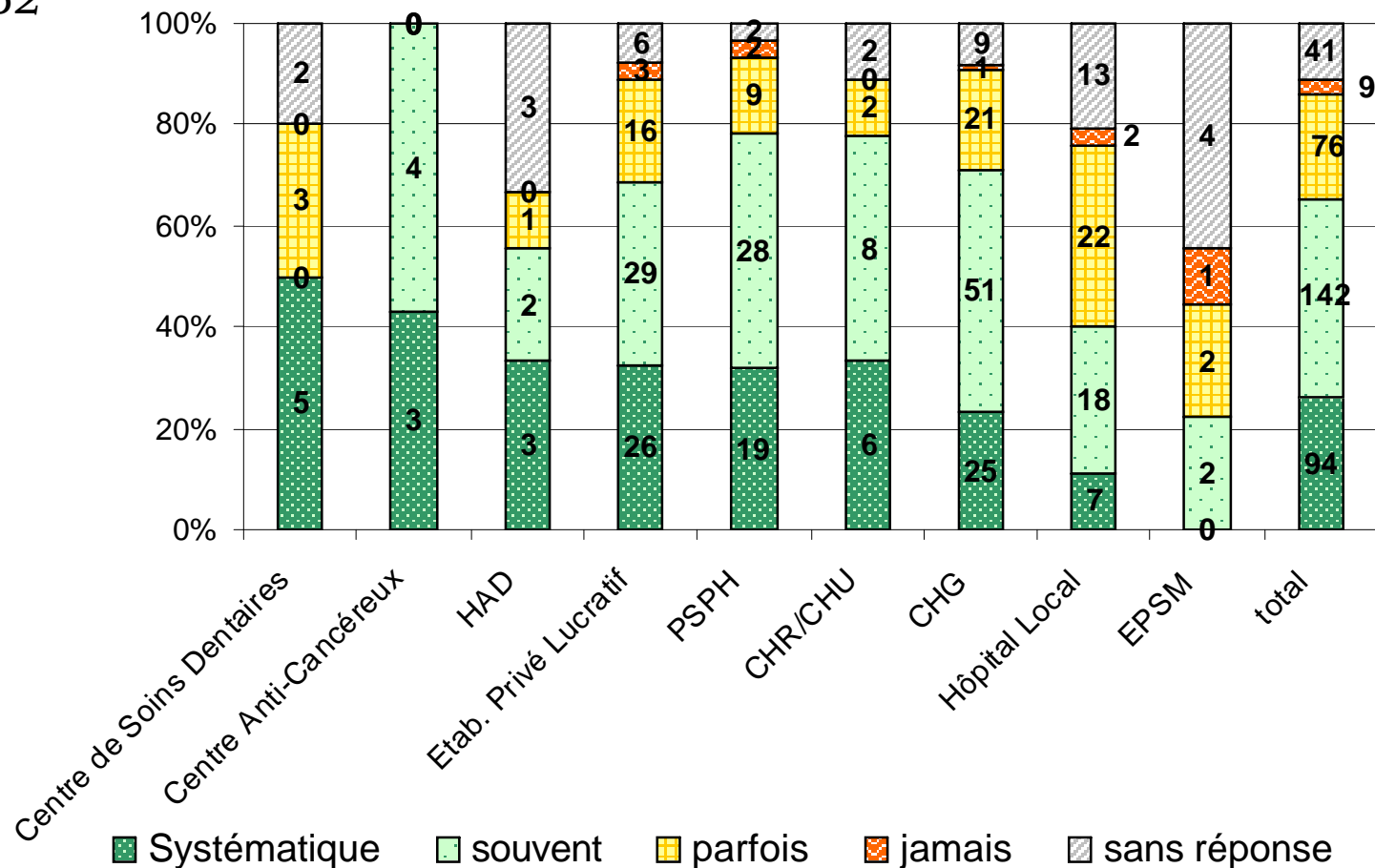


Q.10 c – La prévention de la douleur induite par une Coloscopie :

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.10 d – Un moyen analgésique ou de sédation est proposé avant un geste douloureux :

N=362



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Les pratiques de prise en charge de la douleur - Synthèse -

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↪ Près de **3 Ets sur 4** disposent de **protocoles médicaux de prise en charge de la douleur**.
 - ☞ C'est le cas de tous les CAC et CHR/U et de la quasi-totalité des Ets privés lucratifs.
- ↪ Les protocoles sont diffusés surtout dans les services de **chirurgie, médecine et bloc opératoire**. Ils sont **rare**s dans les services de **gériatrie, pédiatrie et psychiatrie**.
- ↪ **Thèmes les plus fréquents : douleur post-opératoire et douleur provoquée par les soins**.
La douleur en fin de vie n'est que **rarement abordée** dans les protocoles des Ets de court séjour.
- ↪ **La souffrance psychique** est prise en compte dans **53% de l'ensemble** des Ets disposant de protocoles, mais seulement dans **36% des cliniques privées**.
- ↪ **Seulement 35% des protocoles ont été évalués** par des audits internes, essentiellement dans les CAC et les Ets privés.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↪ **La douleur de la personne âgée est évaluée dans 47% des établissements,**
 - ☞ essentiellement dans le secteur public
 - ☞ dans les $\frac{3}{4}$ des CHR/U
 - ☞ dans plus de la moitié des CHG et Hôpitaux locaux.

- ↪ **La douleur de l'enfant reste peu évaluée**
 - ☞ à peine 30% de l'ensemble des Ets
 - ☞ tout de même dans 47% des CHG et plus de 60% des CHR/U.

- ↪ **Les protocoles** spécifiques de la douleur de la **personne âgée** existent dans **moins de la moitié** de l'ensemble de l'échantillon
 - ☞ mais dans plus de $\frac{3}{4}$ des CHR/U.

- ↪ **Les protocoles** spécifiques de la douleur de **l'enfant** sont présents dans **près de 80% des Ets**
 - ☞ plus de 80% des CHR/U
 - ☞ plus de 90% des Ets privés lucratifs.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

↳ Douleur de l'accouchement

- ☞ **37% des Ets** ayant une activité d'obstétrique satisfont les **demandes d'anesthésie péridurale à plus de 80%**
 - 55% des cliniques privées
 - moins de 10% des CHR/U
- ☞ 2 Ets sur 3 les satisfont à plus de 60%.

↳ Prévention de la douleur iatrogène

- ☞ **La moitié** des Ets proposent **rarement** voire **jamais la crème ou les patches EMLA** avant les gestes douloureux.
- ☞ **Près de la moitié** des Ets n'utilisent **jamais le gaz MEOPA**. Il est **rarement voire jamais** utilisé dans :
 - 50% des CHR/U,
 - 70% des CAC
 - 70% des cliniques privées

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↳ Les **fibroscopies** (gastriques, bronchiques et ORL) sont réalisées majoritairement sous **anesthésie locale** et les **coloscopies** essentiellement sous **anesthésie générale**. On note également que :
 - ↳ Dans les **Ets privés**, les **fibroscopies** sont réalisées essentiellement sous **anesthésie générale**
 - ↳ Dans les **centres anticancéreux**,
 - les **fibroscopies gastriques** sont réalisées essentiellement sous anesthésie **locale**,
 - les **fibroscopies bronchiques, ORL et coloscopies** étant réalisées presque exclusivement sous **anesthésie générale**.

- ↳ **Un quart** des Ets déclarent proposer **rarement voire jamais** un **moyen analgésique ou de sédation avant un geste douloureux**.

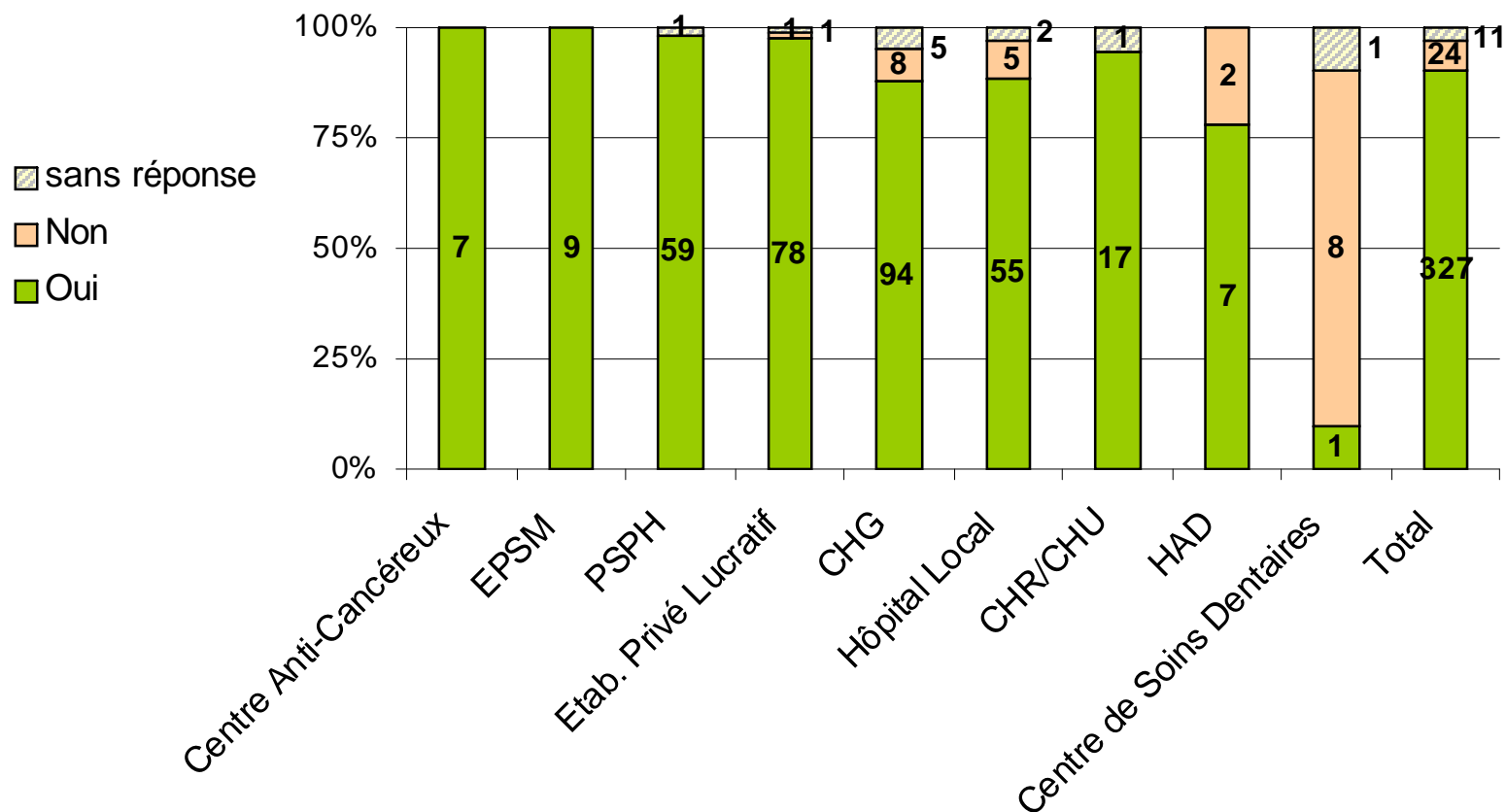
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les actions de communication avec les usagers sur le thème de la douleur

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q.11 – Un livret d'accueil est remis à tous les entrants

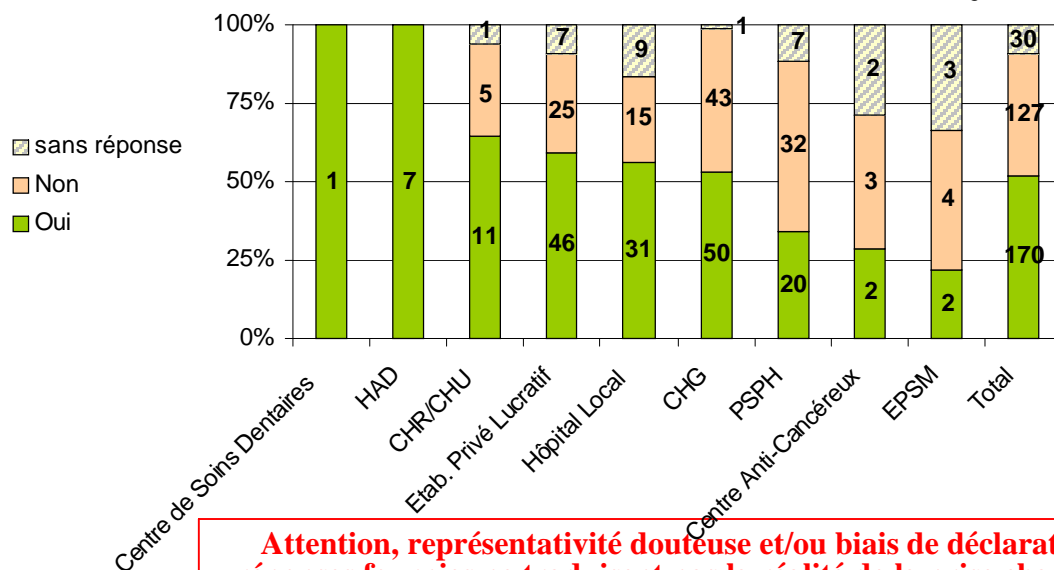
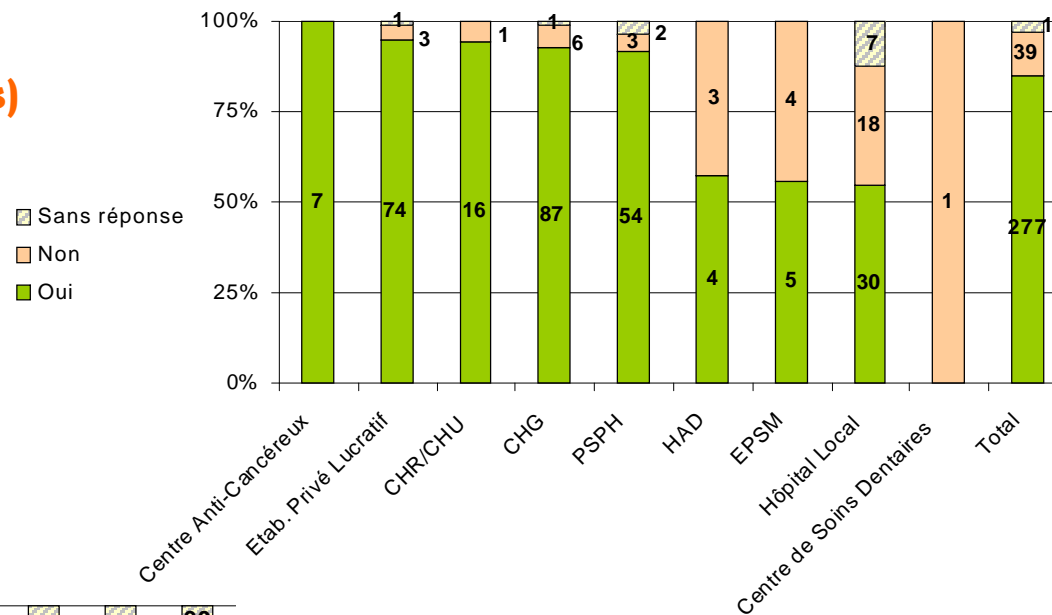
N=362



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

**Si oui à Q11 uniquement
(n=327 – soit 90% des répondants)**

Q.11 a – Le livret mentionne la prévention et la prise en charge de la douleur :



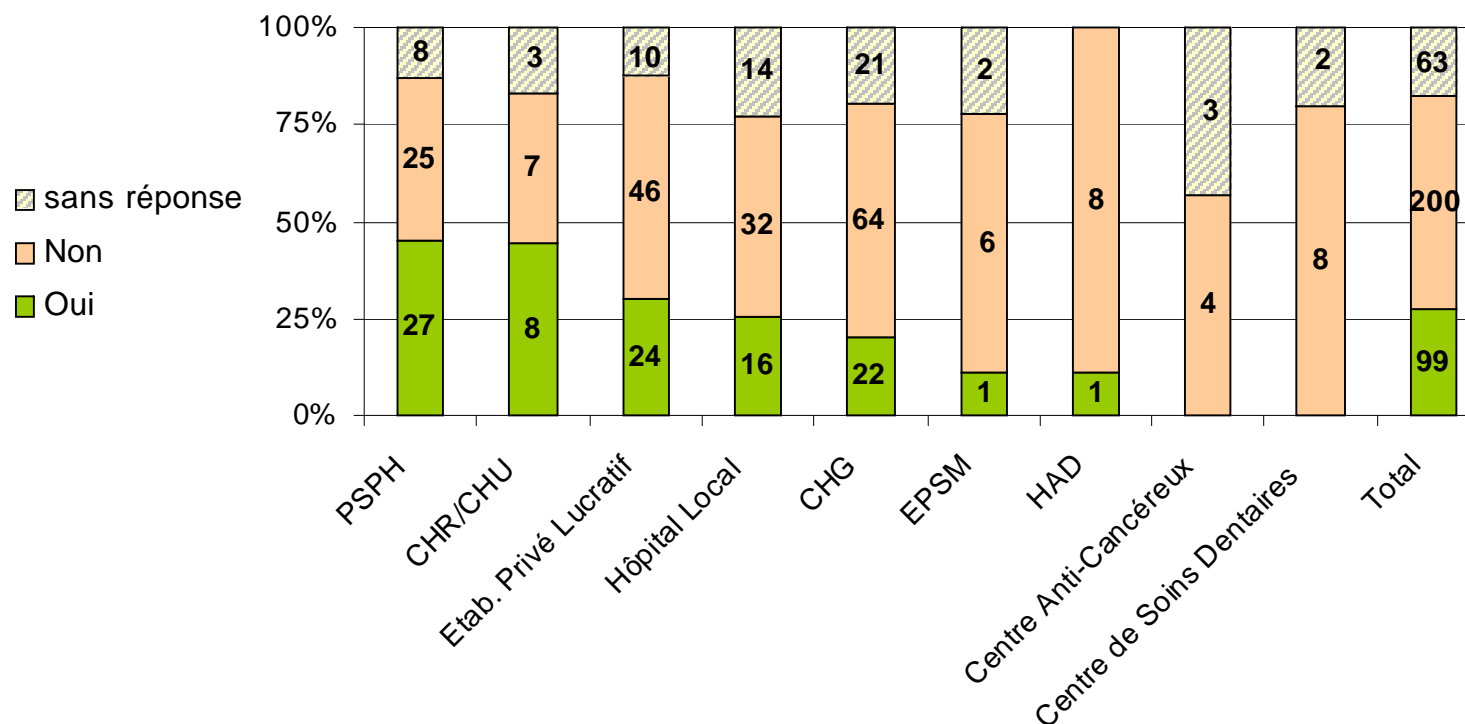
Q.11 b – Le livret est remis aux familles

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.12- Des actions sont menées pour favoriser la prise en compte et l'évaluation de la douleur auprès :

N=362

Des personnes handicapées

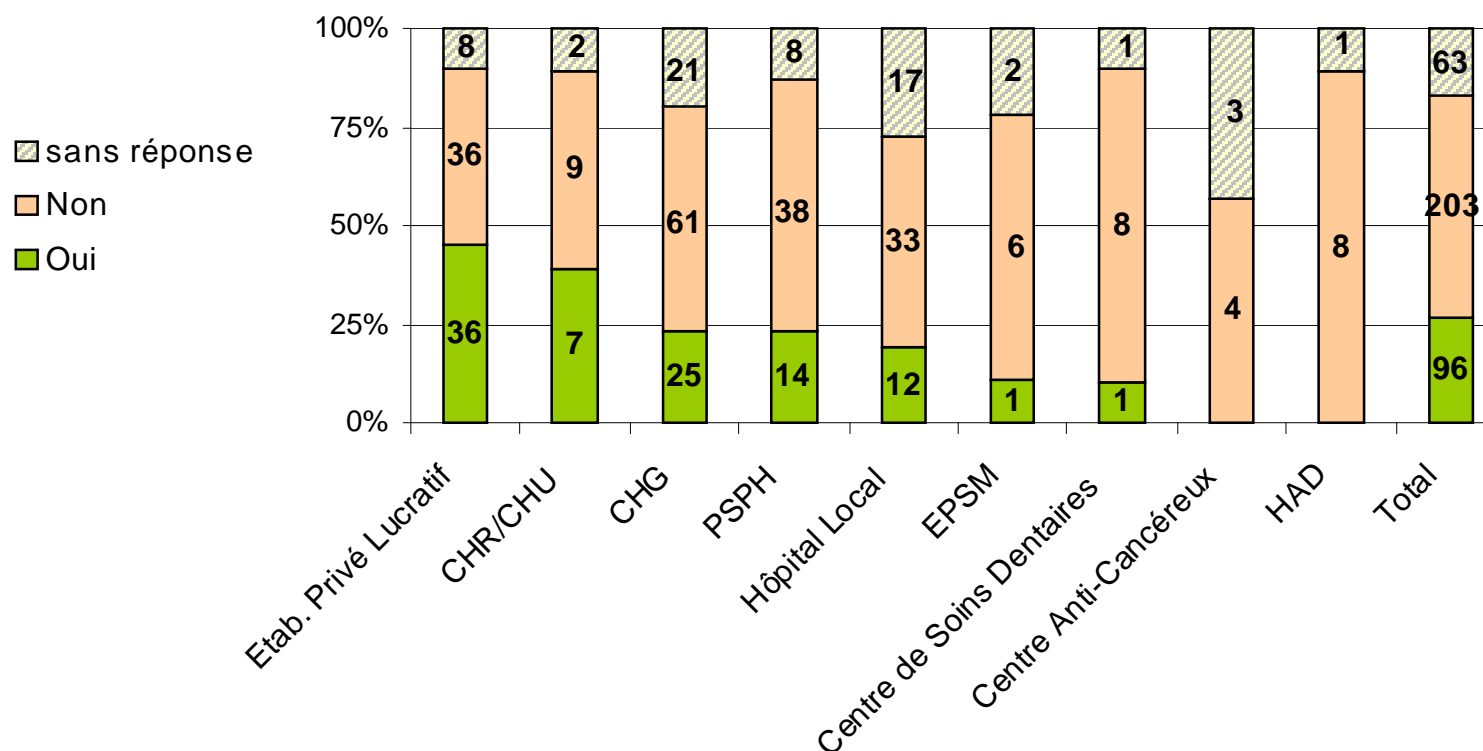


Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.12- Des actions sont menées pour favoriser la prise en compte et l'évaluation de la douleur auprès :

N=362

Des étrangers ne parlant pas français

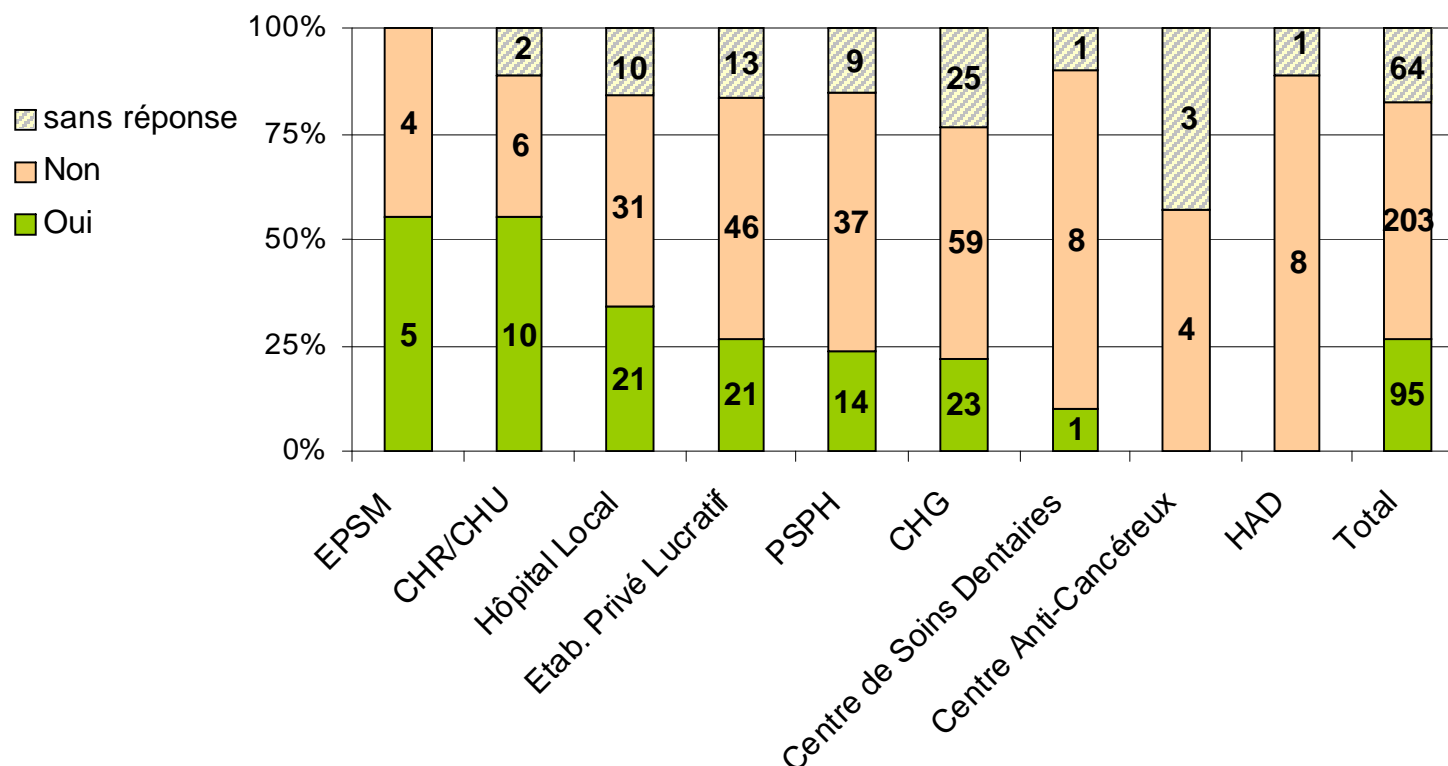


Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.12- Des actions sont menées pour favoriser la prise en compte et l'évaluation de la douleur auprès :

N=362

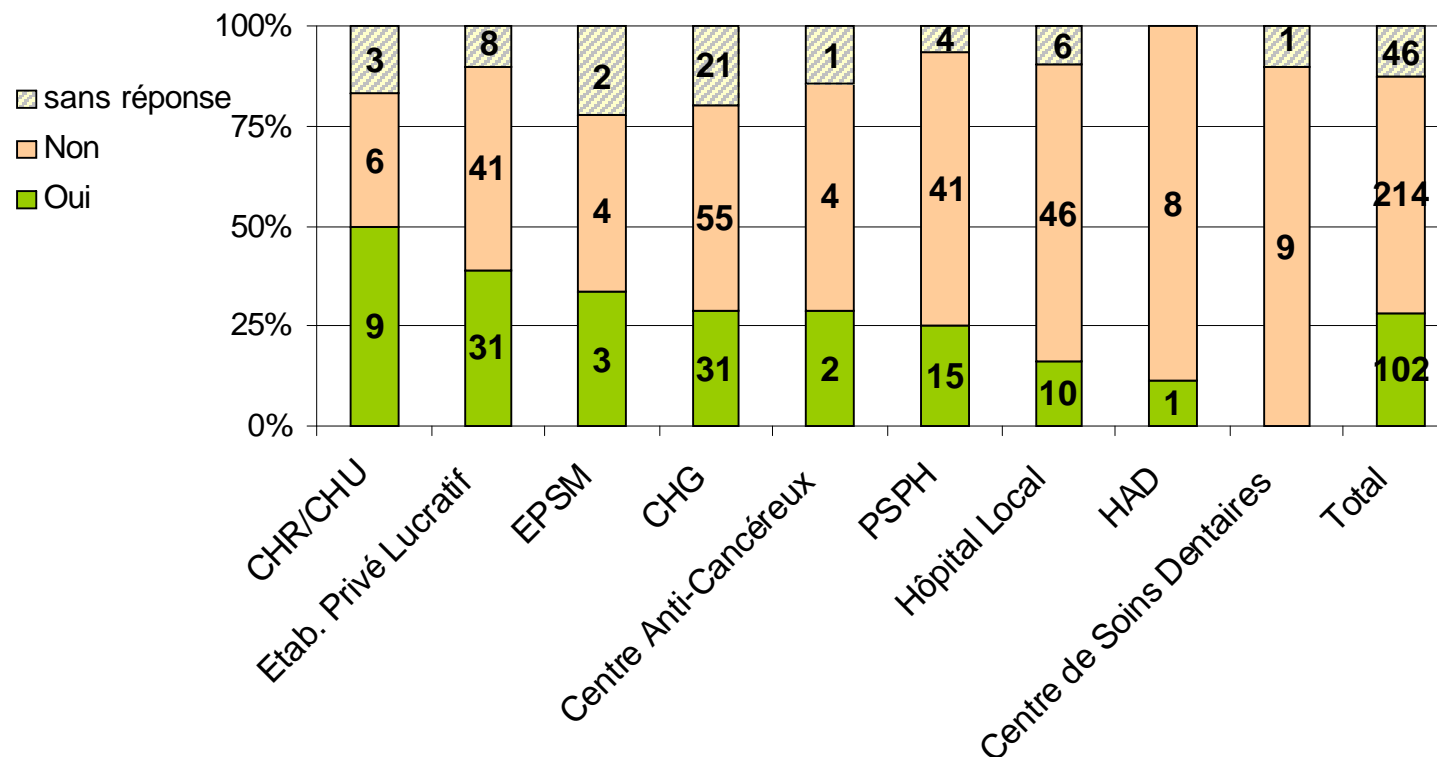
Des personnes atteintes de troubles mentaux



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.13- Recevez-vous des réclamations de patients concernant une prise en charge de la douleur insatisfaisante ?

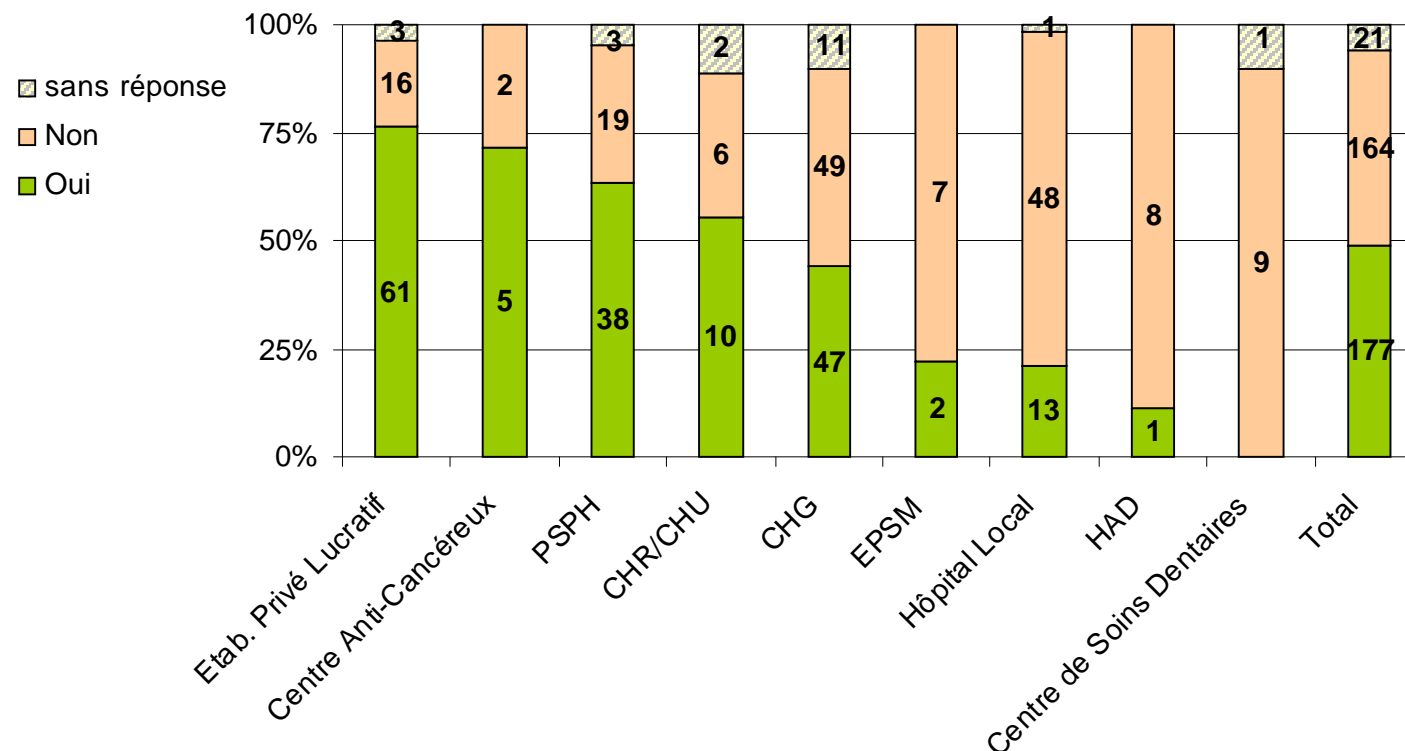
N=362



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q.14– Des enquêtes d'opinion sur la prise en charge de la douleur sont-elles réalisées ?

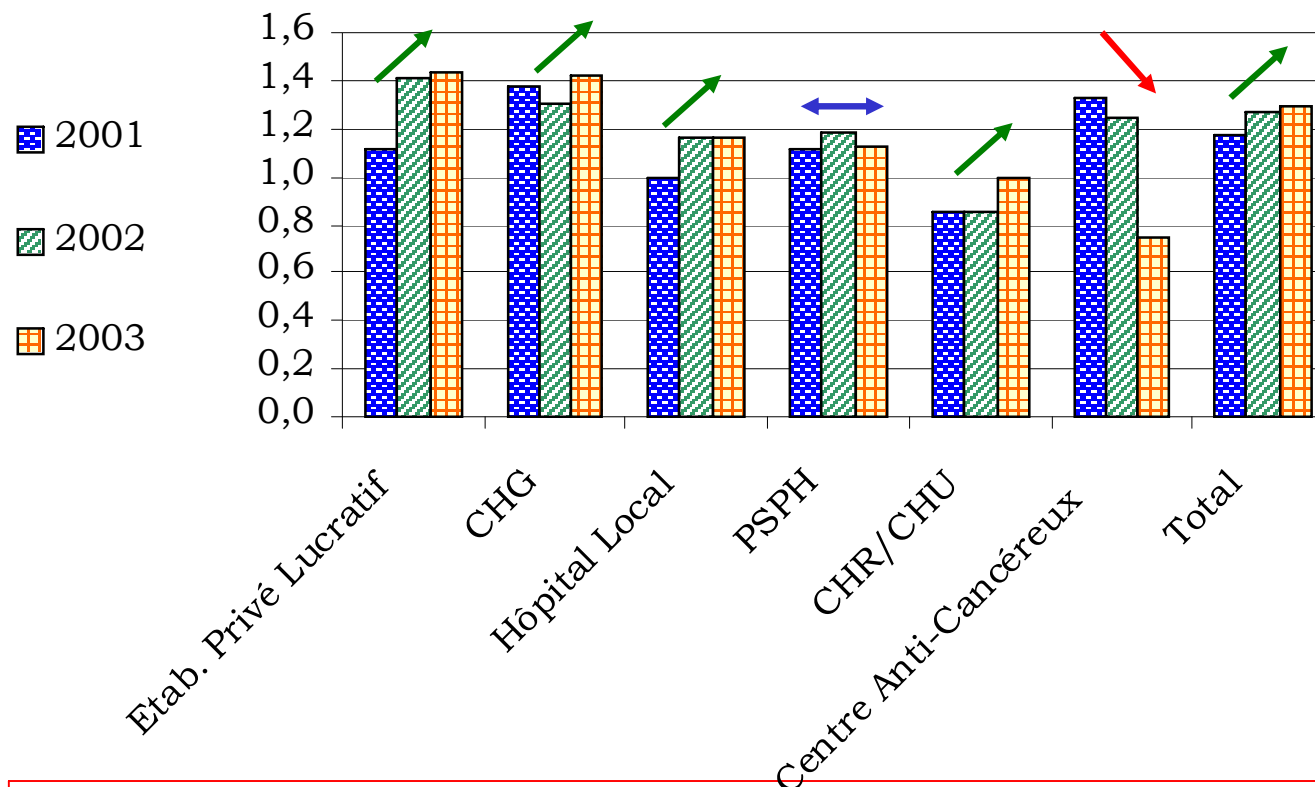
N=362



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Si oui à Q.14 (n=177, 49 % des répondants)

**Q.14 bis – Nombre d'enquêtes d'opinion réalisées par an :
(moyenne par catégorie d'établissement)**



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les actions de communication - Synthèse -

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↳ **L'information des patients** sur la prévention et la prise en charge de la douleur apparaît **très développée**.
 - ↳ **9 Ets sur 10** déclarent remettre un livret d'accueil et **85% des livrets** mentionnent ce thème.
 - ↳ Seulement la moitié des Ets déclarent remettre ce livret aux familles.

- ↳ **Très peu d'actions** sont menées pour favoriser la prise en compte et l'évaluation de la douleur auprès de **populations « particulières »** en termes de communication :
 - ↳ Seulement **27%** des Ets mènent des actions auprès de **personnes handicapées**, d'**étrangers** ne parlant pas français ou de **personnes atteintes de troubles mentaux**.
 - ↳ Ces actions sont menées essentiellement
 - en CHR/U ou établissements privés
 - dans les EPSM pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↳ **Près de 30%** reçoivent des **réclamations de patients concernant une prise en charge de la douleur insatisfaisante**,
 - ↳ essentiellement les CHR/U (50%) et les cliniques privées

- ↳ Des **enquêtes d'opinion sur la prise en charge de la douleur** sont réalisées dans **près d'1 Ets sur 2**
 - ↳ *mais certaines réponses positives se réfèrent sans doute au questionnaire de sortie mentionnant cet item, et non pas à des enquêtes spécifiques*

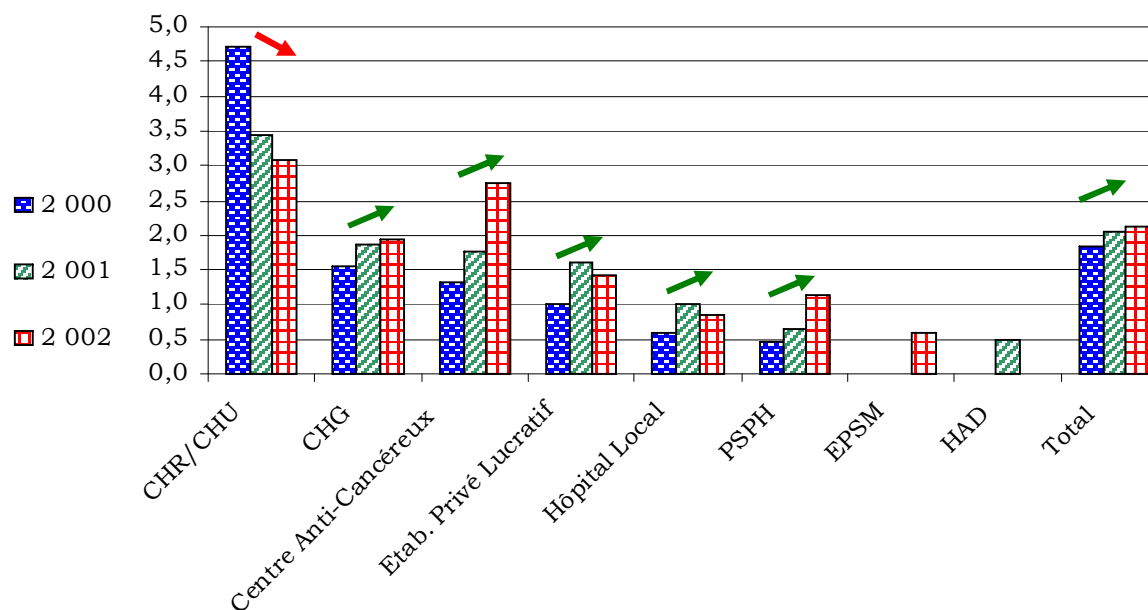
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les formations suivies par les professionnels

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Question 16 : seules les réponses concernant la profession infirmière peuvent être exploitées

Q.16 – Evolution du nombre d’infirmières titulaires d’un DU ou DIU Douleur



- ↪ Une légère augmentation du nombre annuel d’infirmières ayant obtenu un DU ou un DIU, avec cependant une diminution observée en CHR/U (où le taux de formation était déjà très élevé en 2000 : près de 5 personnes formées par an et par établissement) contrairement aux autres types d’établissements.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

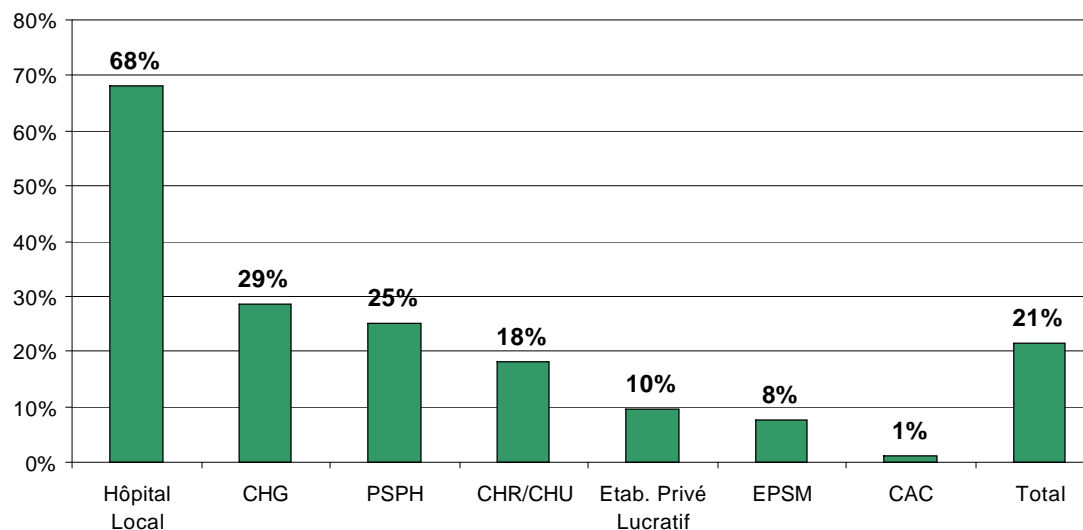
La consommation de médicaments antalgiques dans les établissements sanitaires

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Évolution de la consommation des antalgiques (1)

Q. 17 – Evolution entre 2000 & 2002 de la consommation moyenne d'antalgiques de palier 1 per os (nombre de comprimés) :

N=219

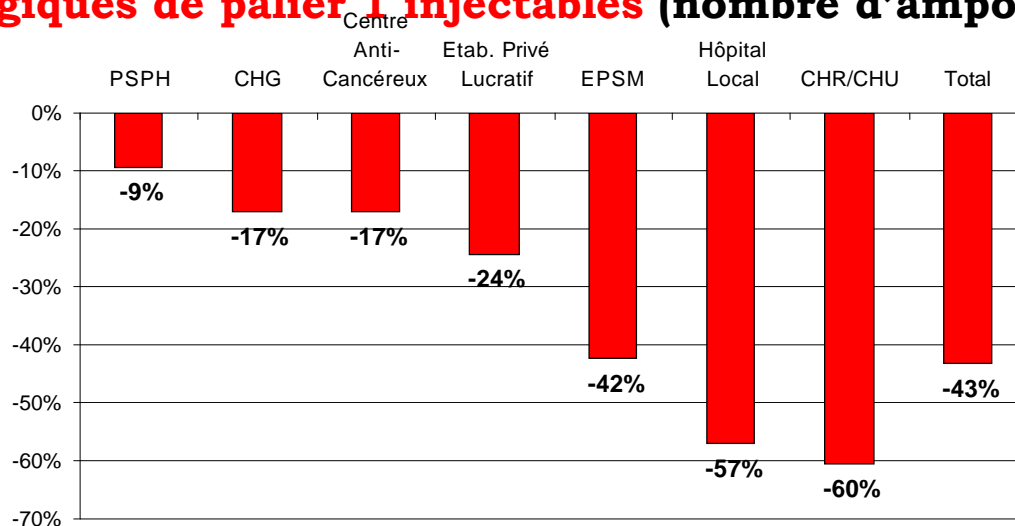


	n	2 000	2 001	2 002	Evol 2000/2002
Hôpital Local	27	21 390	25 114	35 963	68%
CHG	77	138 528	163 688	178 043	29%
PSPH	39	59 010	67 784	73 791	25%
CHR/CHU	11	342 231	358 971	404 392	18%
Etab. Privé Lucratif	52	48 123	47 928	52 770	10%
EPSM	7	52 846	57 407	56 875	8%
CAC	6	44 753	43 788	45 259	1%
Total	219	95 615	108 384	116 074	21%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 17 – Evolution entre 2000 & 2002 de la consommation moyenne d'antalgiques de palier 1 injectables (nombre d'ampoules) :

N=203

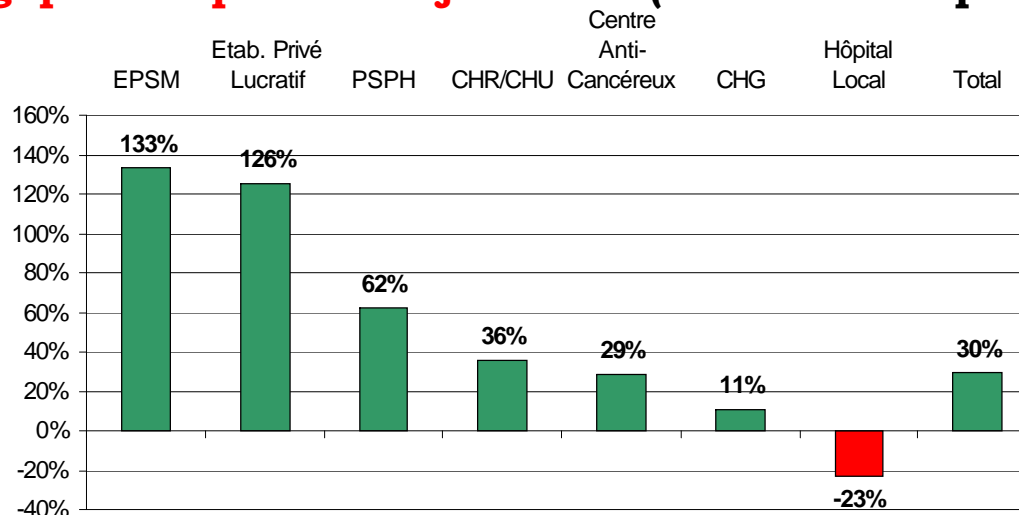


	n	2000	2001	2002	Evol 2000/2002
PSPH	35	6 100	6 793	5 525	-9%
CHG	77	20 564	20 073	17 032	-17%
Centre Anti-Cancéreux	4	17 285	16 292	14 319	-17%
Etab. Privé Lucratif	45	18 091	16 534	13 664	-24%
EPSM	7	166	142	96	-42%
Hôpital Local	24	6 728	7 111	2 890	-57%
CHR/CHU	11	266 560	101 859	105 415	-60%
Total	203	29 120	19 526	16 564	-43%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q. 17 – Evolution de la consommation moyenne entre 2000 & 2002 d'antalgiques de palier 2 injectables (nombre d'ampoules) :

N=163

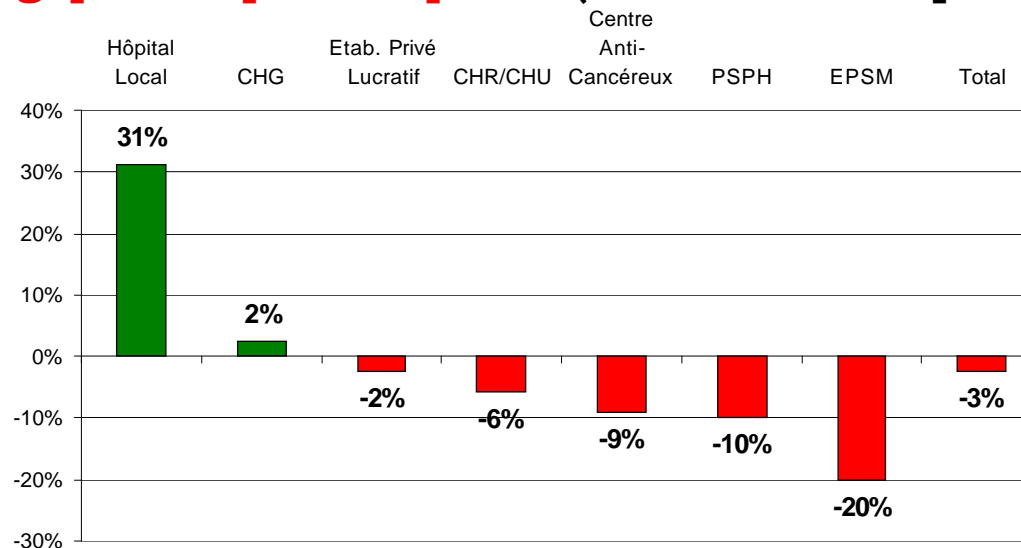


	n	2000	2001	2002	Evol 2000/2002
EPSM	4	25	52	58	133%
Etab. Privé Lucratif	45	2 583	4 478	5 830	126%
PSPH	26	1 125	1 512	1 826	62%
CHR/CHU	8	21 090	22 771	28 588	36%
Centre Anti-Cancéreux	4	1 892	2 342	2 433	29%
CHG	67	5 073	4 784	5 618	11%
Hôpital Local	9	3 352	2 936	2 567	-23%
Total	163	4541	5022	5884	30%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 17 – Evolution entre 2000 & 2002 de la consommation moyenne d'antalgiques de palier 2 per os (nombre de comprimés) :

N=219



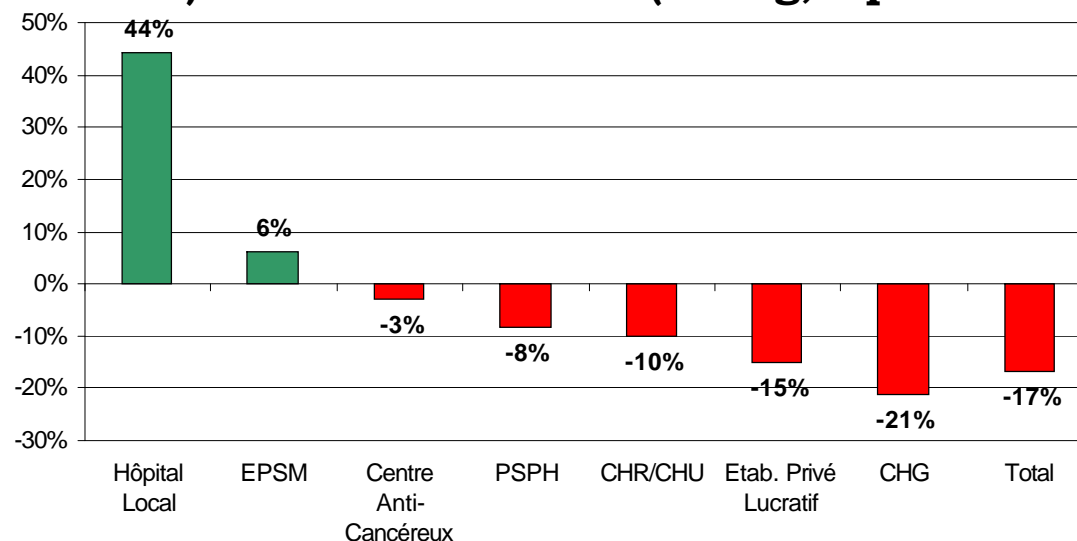
	n	2000	2001	2002	Evol 2000/2002
Hôpital Local	28	23 273	23 310	30 512	31%
CHG	78	111 545	111 376	114 310	2%
Etab. Privé Lucratif	51	40 500	37 569	39 546	-2%
CHR/CHU	12	324 242	290 585	305 627	-6%
Centre Anti-Cancéreux	4	43 158	39 287	39 307	-9%
PSPH	39	72 177	68 593	64 950	-10%
EPSM	7	20 806	18 628	16 602	-20%
Total	219	85 856	80 729	83 728	-3%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Évolution de la consommation des antalgiques (5)

Q. 17 – Evolution de la consommation moyenne d'antalgiques de palier 3 (hors substitution) entre 2000 & 2002 (en mg, équivalent morphinique) :

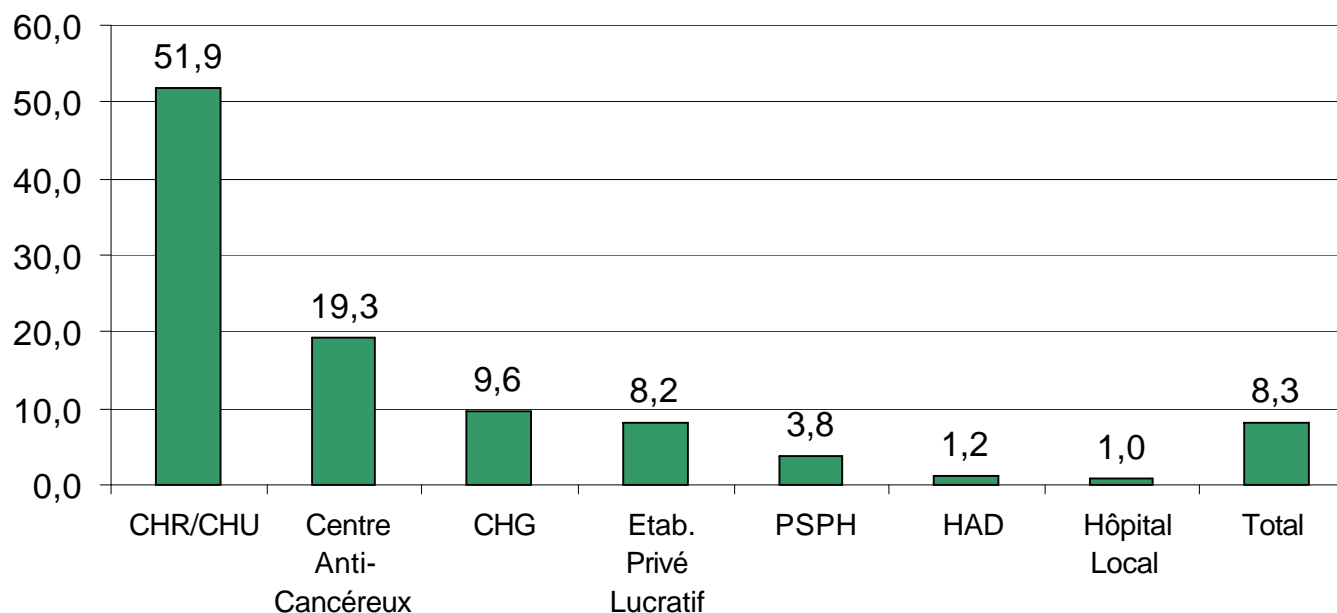
N=254



	n	2000	2001	2002	Evol 2000/2002
Hôpital Local	27	65 872	53 619	95 056	44%
EPSM	7	44 318	35 710	47 013	6%
Centre Anti-Cancéreux	51	1 034 196	1 074 446	1 004 643	-3%
PSPH	28	246 962	233 124	226 074	-8%
CHR/CHU	11	1 626 188	1 509 437	1 460 925	-10%
Etab. Privé Lucratif	51	101 781	91 646	86 319	-15%
CHG	79	731 874	566 042	577 827	-21%
Total	254	455339	380017	379156	-17%

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 18 – Nombre moyen de pompes à morphine dont dispose chaque catégorie d'établissement :



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Consommation de médicaments antalgiques - synthèse -

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↪ Il est constaté entre 2000 & 2002
 - ☞ Une **augmentation de plus de 20%** de la consommation moyenne d'**antalgiques de palier 1 per os**
 - ☞ Une **augmentation de 30 %** de la consommation moyenne d'**antalgiques de palier 2 injectables, alors que celle des antalgiques de palier 2 per os** reste **stable**
 - ☞ Dans les **hôpitaux locaux**, la forte augmentation de la consommation d'antalgiques de paliers 1, 2 et 3 qui pourrait traduire une meilleure **prise en compte du besoin de traiter la douleur**

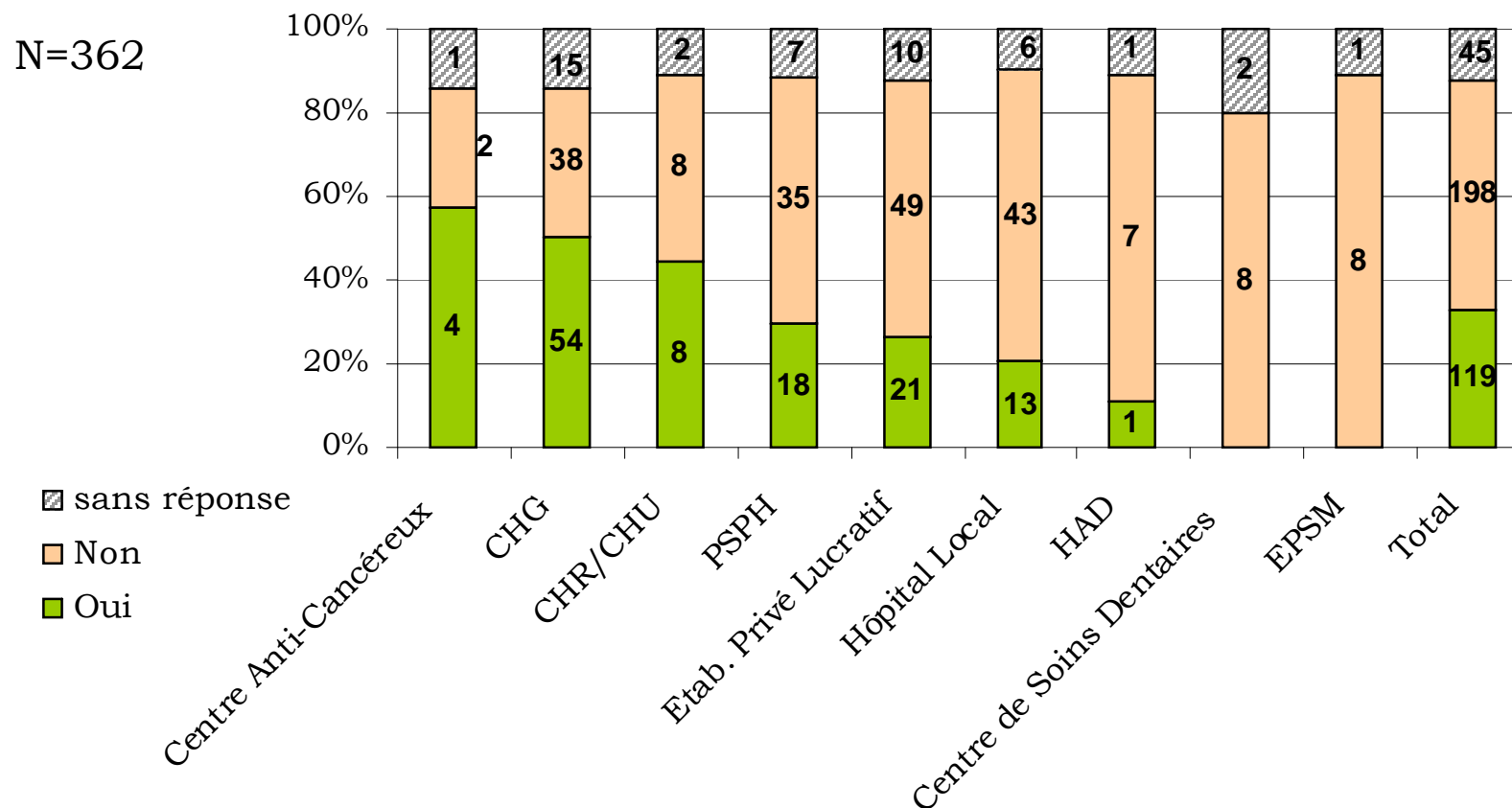
- ↪ Mais en revanche :
 - ☞ Une **diminution de plus de 40%** de la consommation moyenne d'**antalgiques de palier 1 injectables** (60% dans les CHR/U)
 - ☞ Une **diminution de 17%** de la consommation moyenne d'**antalgiques de palier 3**, (sous-évaluation de la consommation de fentanyl ?)

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Les crédits alloués à la prise en charge de la douleur

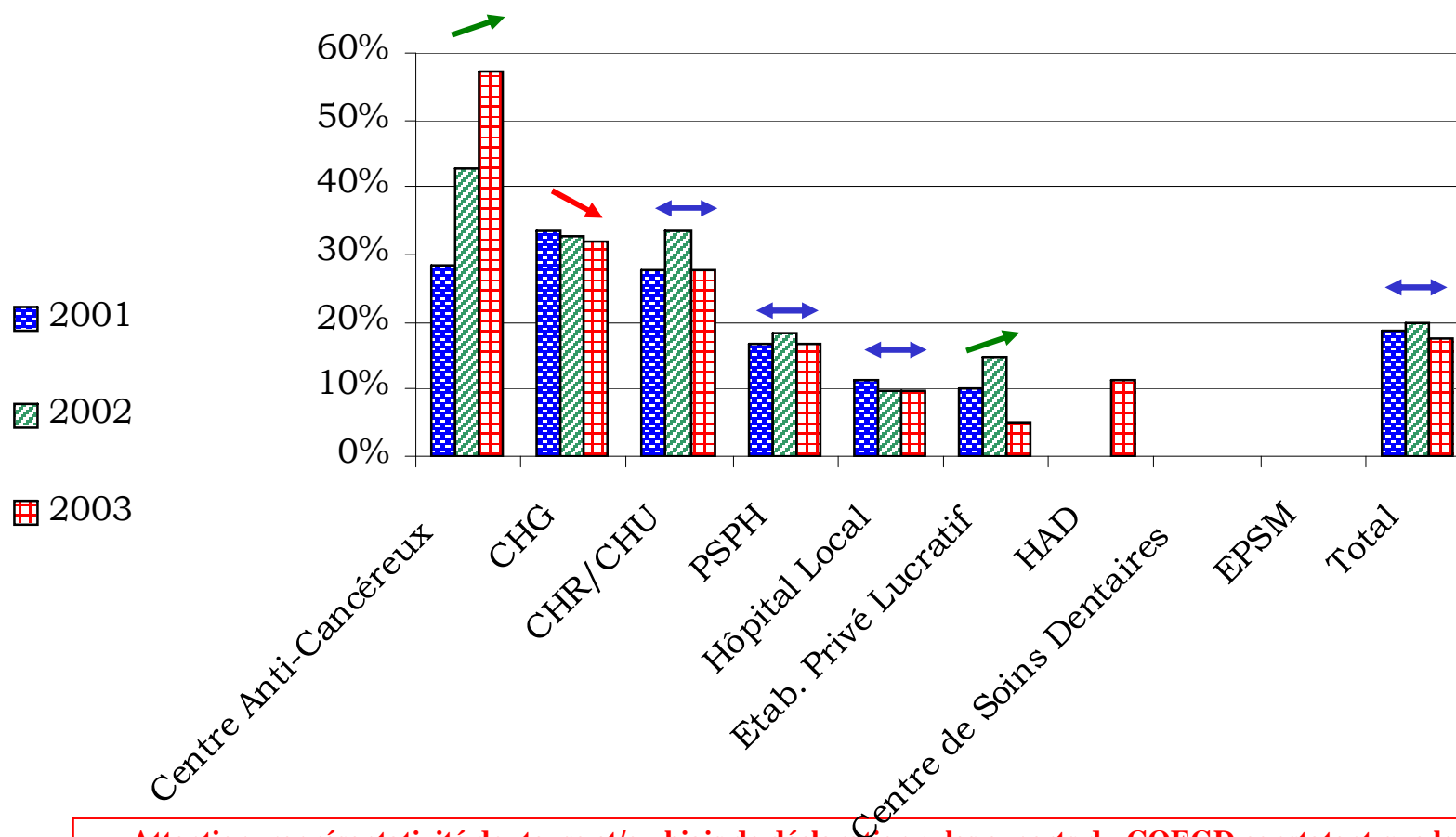
Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 19 – L'établissement a déposé des demandes de crédits spécifiques pour la prise en charge de la douleur :



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 19.a – Evolution du pourcentage d'établissement ayant déposé des demandes de crédits spécifiques pour la prise en charge de la douleur entre 2001 et 2003

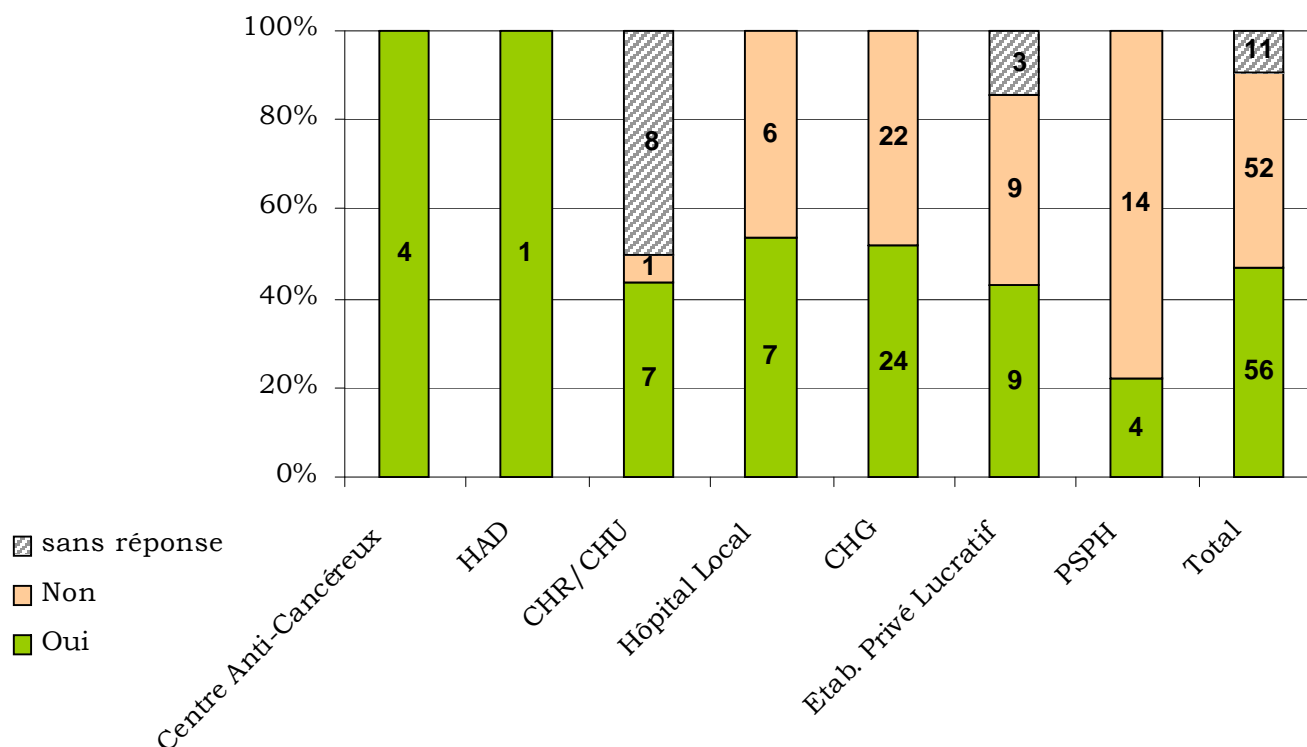


Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Les crédits alloués à la douleur (3)

Q. 19.b – Sur les 119 établissements ayant déposé une demande de crédits au cours des 3 dernières années (Réponse Oui à la Q19), 47% en moyenne ont reçu une réponse positive :

N=119



Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 19.c – Montant annuel moyen des crédits alloués :

Les réponses fournies n'apparaissent pas assez cohérentes pour être exploitables

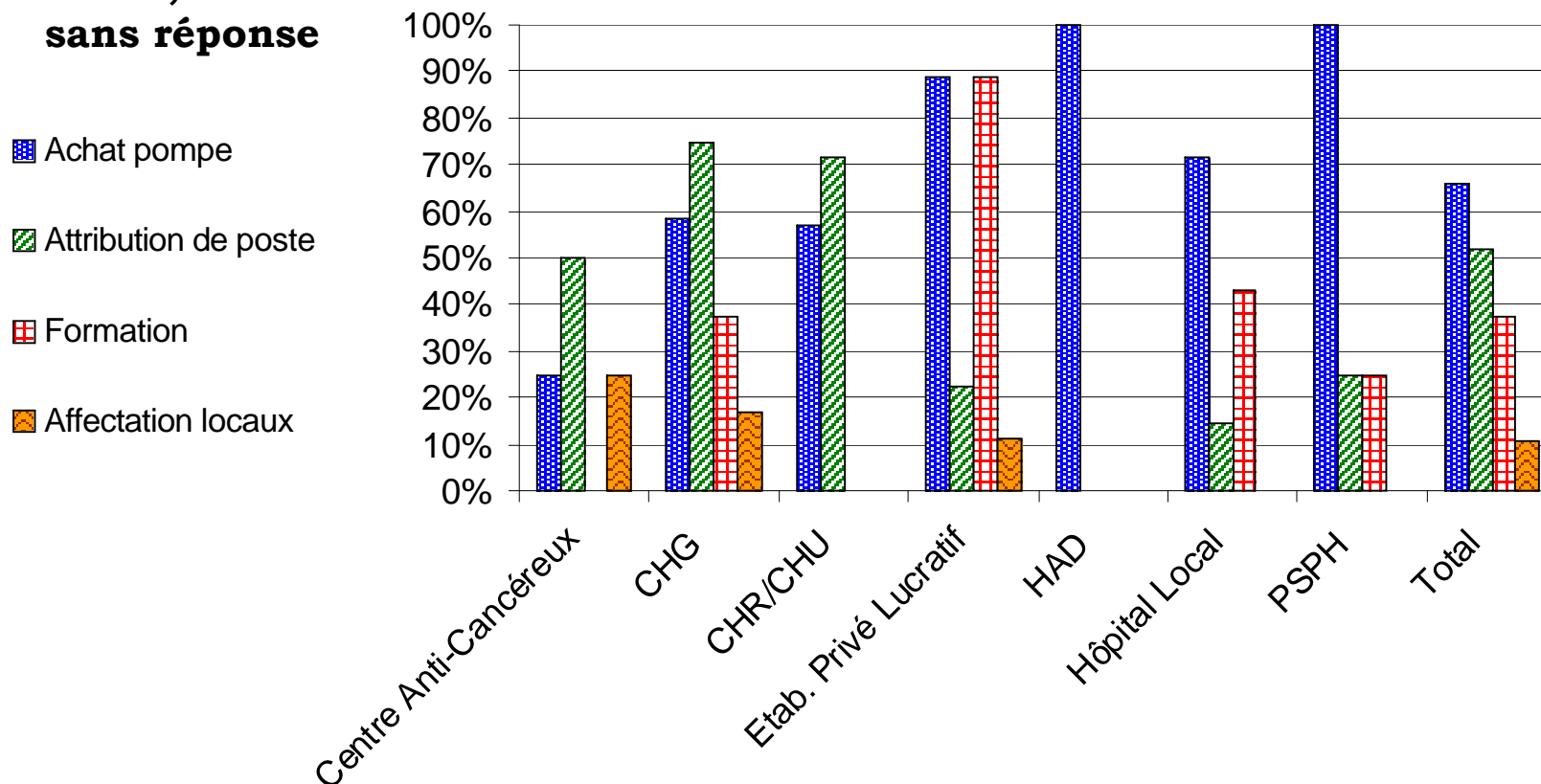
Q19.d – Origine des crédits :

**les tutelles dans 46 cas
des fondations dans 36 cas
l'industrie pharmaceutique dans 4 cas**

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Q. 19.e – Affectation des crédits douleur

N = 56, dont 7 sans réponse

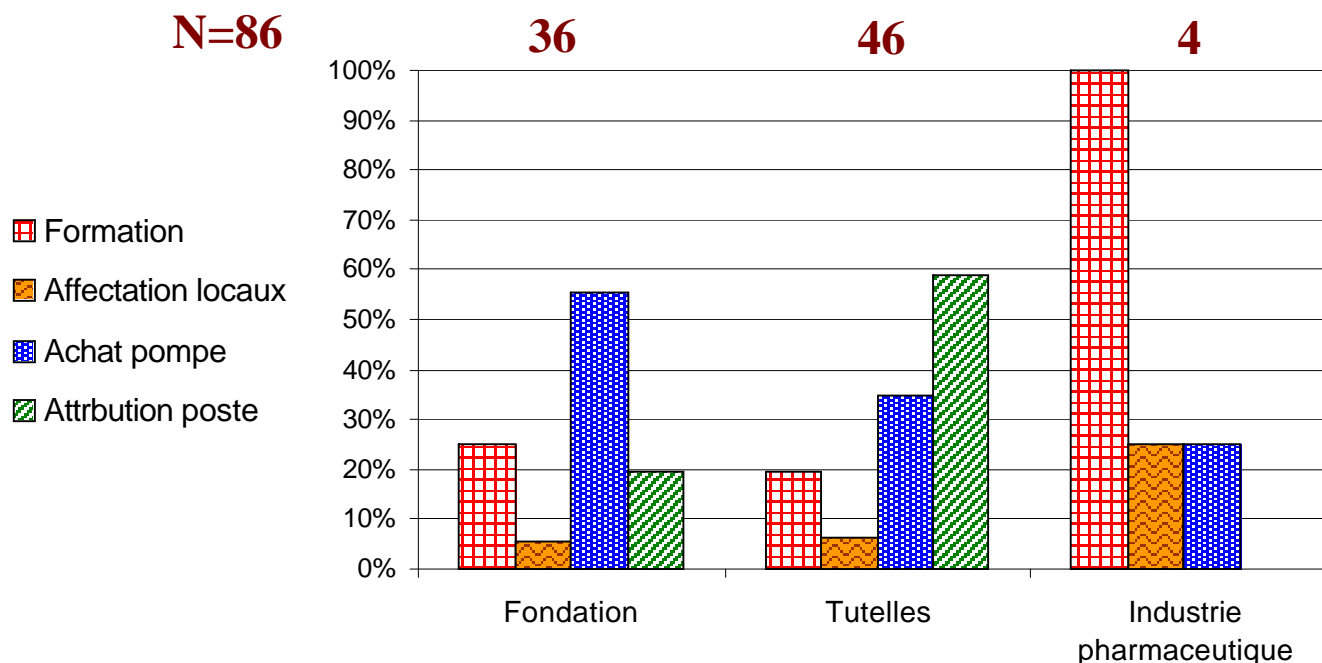


Autres : équipements & matériels spécifiques, plaquettes d'information, protocoles de recherche, ...

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Tri croisé – Origine des crédits/Affectation des crédits :

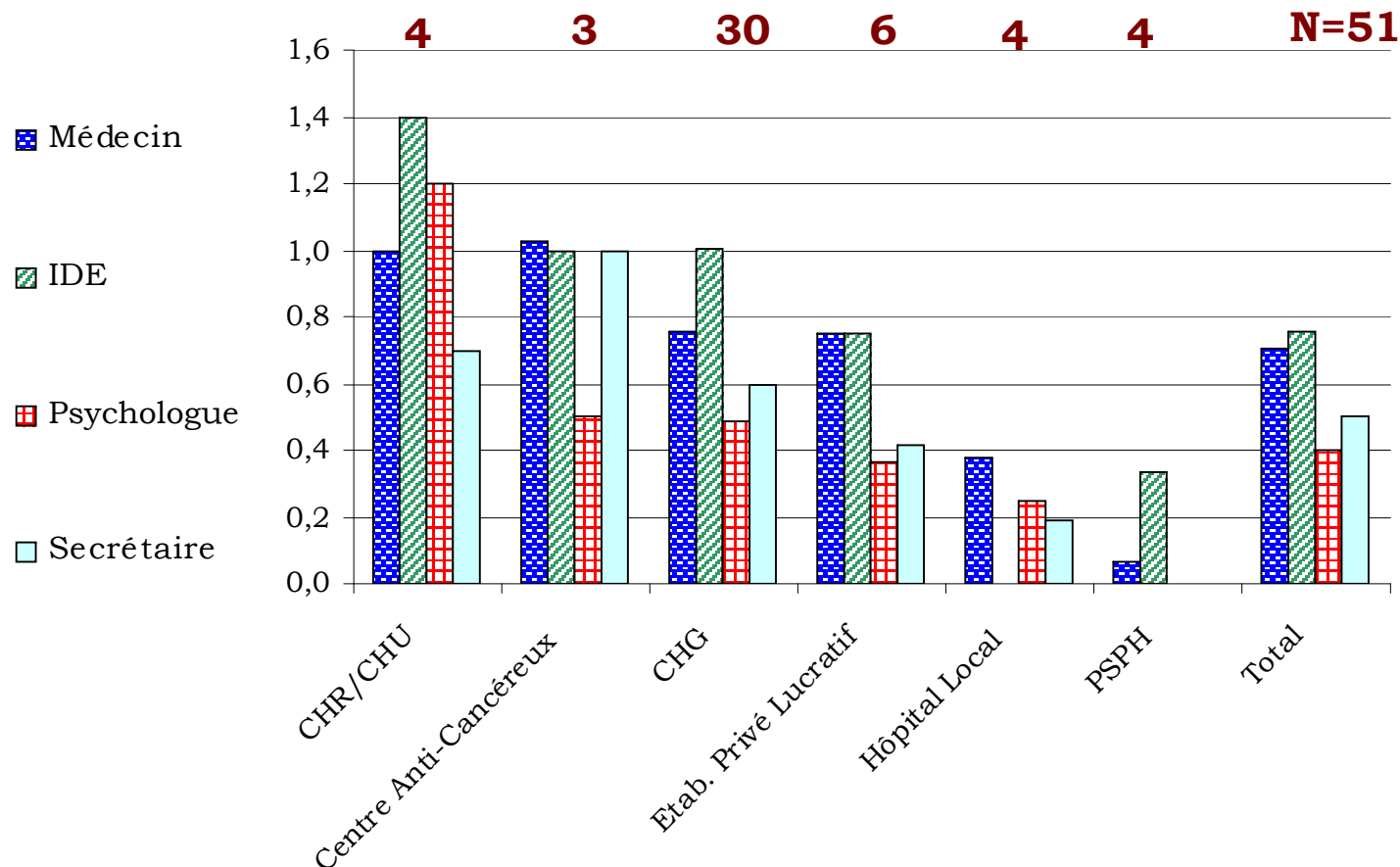
Sur les 86 origines de crédits indiquées, affectations correspondantes



Sur l'ensemble des répondants ayant obtenu un crédit par une fondation, 56% se sont vu attribuer ces crédits pour au moins l'achat de pompe. La grande majorité des crédits alloués par l'industrie pharmaceutique est destinée à la formation.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français

Q. 19.d Bis – Nombre moyen de postes financés à ce jour (ETP)



Autre : vacations de psychiatres, kinésithérapeutes, Aides-soignantes, ...

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Crédits alloués à la douleur - Synthèse -

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise charge de la douleur dans les établissements français

Parmi les établissements répondants

- ↳ **Un tiers** ont fait une **demande de crédits spécifiques** pour la prise en charge de la douleur au cours des trois dernières années
Moins de la moitié des demandes ont été **acceptées**.
- ↳ Les crédits obtenus provenaient **pour la plupart** des **tutelles** ou de **fondations**, très peu de l'industrie pharmaceutique (< 5%)
- ↳ Ces crédits ont été **utilisés**
 - ↳ essentiellement pour l'**achat de pompes** et l'attribution de **postes**
 - ↳ plus que pour des **formations** ou l'affectation de **locaux**
 - Les crédits attribués par les **tutelles** sont utilisés essentiellement pour l'attribution de **postes**
 - Les crédits attribués par les **fondations** sont utilisés essentiellement pour l'achat de **pompes**
 - Les crédits attribués par l'**industrie pharmaceutique** sont utilisés essentiellement pour la **formation**.

Attention, représentativité douteuse et/ou biais de déclaration : les experts du COEGD constatent que les réponses fournies ne traduisent pas la réalité de la prise en charge de la douleur dans les établissements français