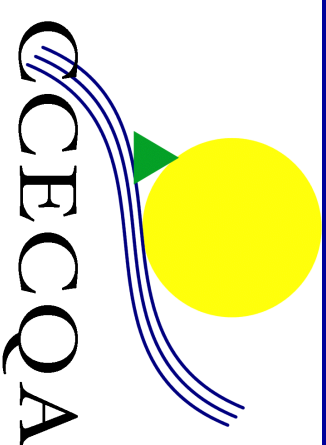


Les États Généraux
de la Douteur



Enquêtes régionales

Région Languedoc-Roussillon

CONTEXTE

- Programme national de lutte contre la douleur 2002-2005
- Organisation d'Etats Généraux de la Douleur
 - réalisation d'enquêtes régionales
 - national : assises et livre blanc
 - régionaux : état des lieux

OBJECTIFS

- Décrire les modalités d'information, de diagnostic, de traitement et de suivi des patients douloureux
- Décrire les résultats de cette prise en charge pour les patients douloureux

- Méthode de l'enquête
 - commune aux 6 régions participantes
 - Aquitaine
 - Basse-Normandie
 - Languedoc-Roussillon
 - Nord-Pas de Calais
 - Picardie
 - Rhône-Alpes
 - publiée par le CCECQA
 - validée par le Comité national d'Organisation des Etats Généraux de la Douleur

METHODOLOGIE (2)

- Etude transversale un jour donné par service
- Tirage au sort
 - établissement : CHU, CH/PSPH, Privé
 - unité d'hospitalisation : Médecine, Chir/Gynéco-Obstétrique, Soins de Suite et de Longue Durée
- Mode recueil
 - 2 enquêteurs **externes** formés au préalable

METHODOLOGIE (3)

- Mode de recueil - les questionnaires
 - Patient
 - caractéristiques douleur, modalités de la PEC satisfaction
 - IDE & Médecin
 - perception et type douleur de leurs patients, modalités et organisation de la PEC
 - Service
 - organisation de la PEC de la douleur
 - Etablissement
 - politique de la PEC de la douleur

METHODOLOGIE (4)

- Outils d'évaluation de la douleur
 - **Echelle numérique** pour les patients adultes pouvant évaluer leur douleur
 - ↳ **Auto-évaluation**
 - **Echelle Doloplus** (patient ayant des troubles cognitifs et + de 65 ans)
 - ↳ **Hétéro-évaluation**

Auto-évaluation

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de
douleur

Douleur la plus
horrible que
vous puissiez
imaginer

Echelle d'hétéro-évaluation

- **10 questions sur 3 dimensions. Exemples :**
- **Retentissement somatique**
 - **Plaintes somatiques**
 - 0. Pas de plainte
 - 1. Plainte uniquement à la sollicitation
 - 2. Plainte spontanées occasionnelles
 - 3. Plaintes spontanées continues
- **Retentissement psychomoteur**
 - **Toilette et / ou habillage**
 - 0. Possibilités habituelles inchangées
 - 1. Possibilités habituelles peu diminuées
 - 2. Possibilités habituelles très diminuées, toilettes et / ou habillage étant difficiles et partiels
 - 3. Toilette et / ou habillage impossible(s), le malade exprimant son opposition à toute tentative

DEROULEMENT DE L'ENQUETE

- Formation des enquêteurs : 6 octobre 2003
- Recueil des données: 7 octobre au 5 décembre 2003
- Saisie des questionnaires : ENCOD - Bordeaux
- Analyse des résultats : CCECQA
- Retour d'information
 - rapport régional
 - journée régionale : 27 mars 2004

ANALYSE DES DONNEES

- Participants
- Douleur et satisfaction
- Etapes du processus de prise en charge
- Politique et organisation

RESULTATS

LES PARTICIPANTS A L'ENQUETE

Etablissements et services

- 32 établissements participants
 - 2 CHU
 - 17 CH/PSPH
 - 13 Privés
- 80 services participants

Carte

Les patients

1655 listés dans les services*

* Lors du passage de l'enquêteur

120 exclus selon critères
485 non interrogés (32%)

1050 participants

**802 (76%) patients
pouvaient évaluer leur
douleur**

Auto-évaluation

**248 (24%) patients
ne pouvaient pas évaluer
leur douleur**

Hétéro-évaluation

L'équipe soignante

Professionnels en charge des patients*



134 IDE*

86 médecins*

66 cadres** de
service

* présents lors du passage de l'enquêteur

** ou faisant fonction

PREVALENCE DE LA DOULEUR ET SATISFACTION

Prévalence de la douleur

- **Auto-évaluation** (n=802)

46%

IC_{95%}[42-49%]

dont 15% très douloureux

- **Hétéro-évaluation** (n=248)

39%

IC_{95%}[32-45%]

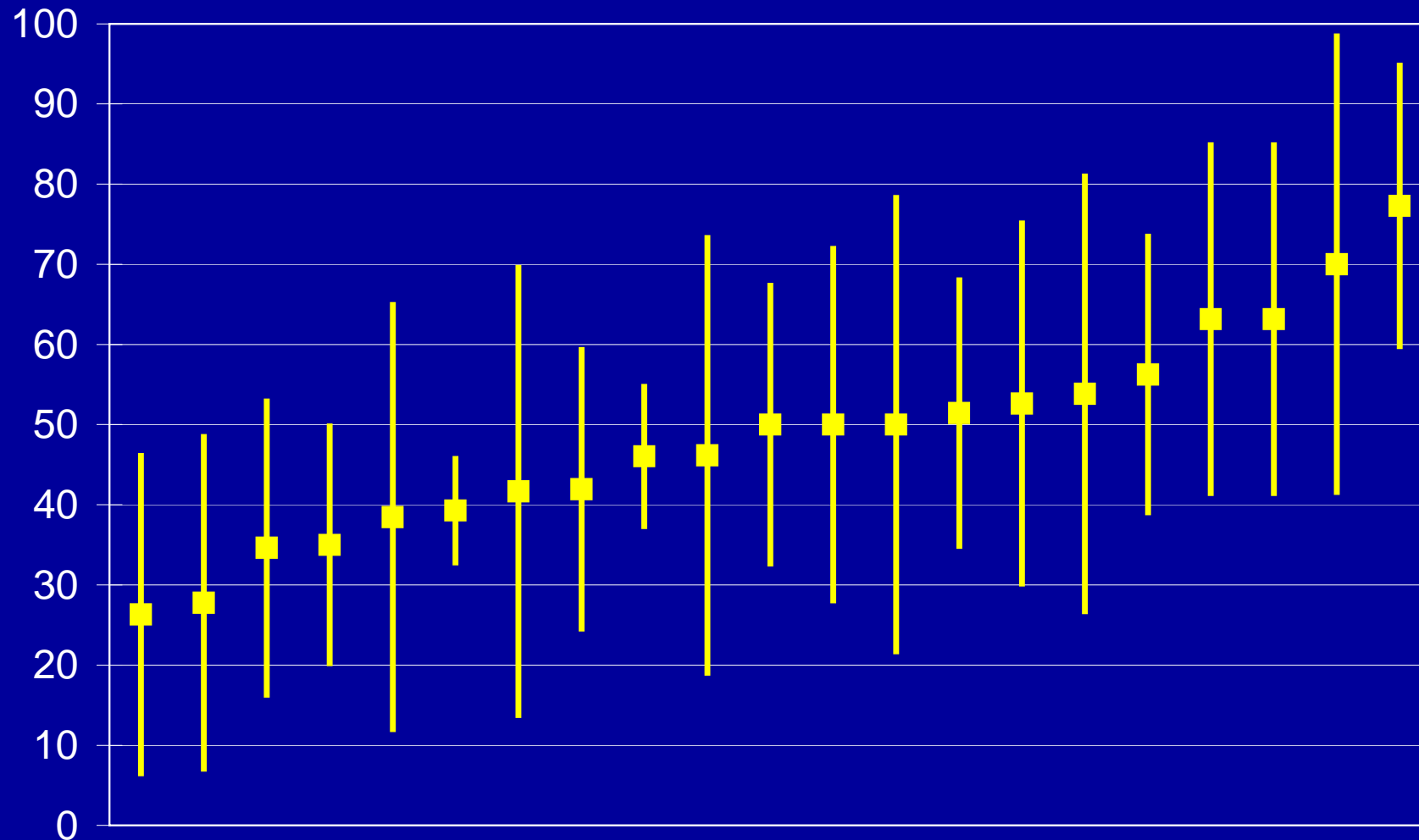
Prévalence de la douleur par activité et par type d'établissement

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	39 %	51 %	-
Hétéro-évaluation	-	-	36 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	42 %	46 %	52 %
Hétéro-évaluation	29 %	63 %	35 %

Prévalence instantanée de la douleur

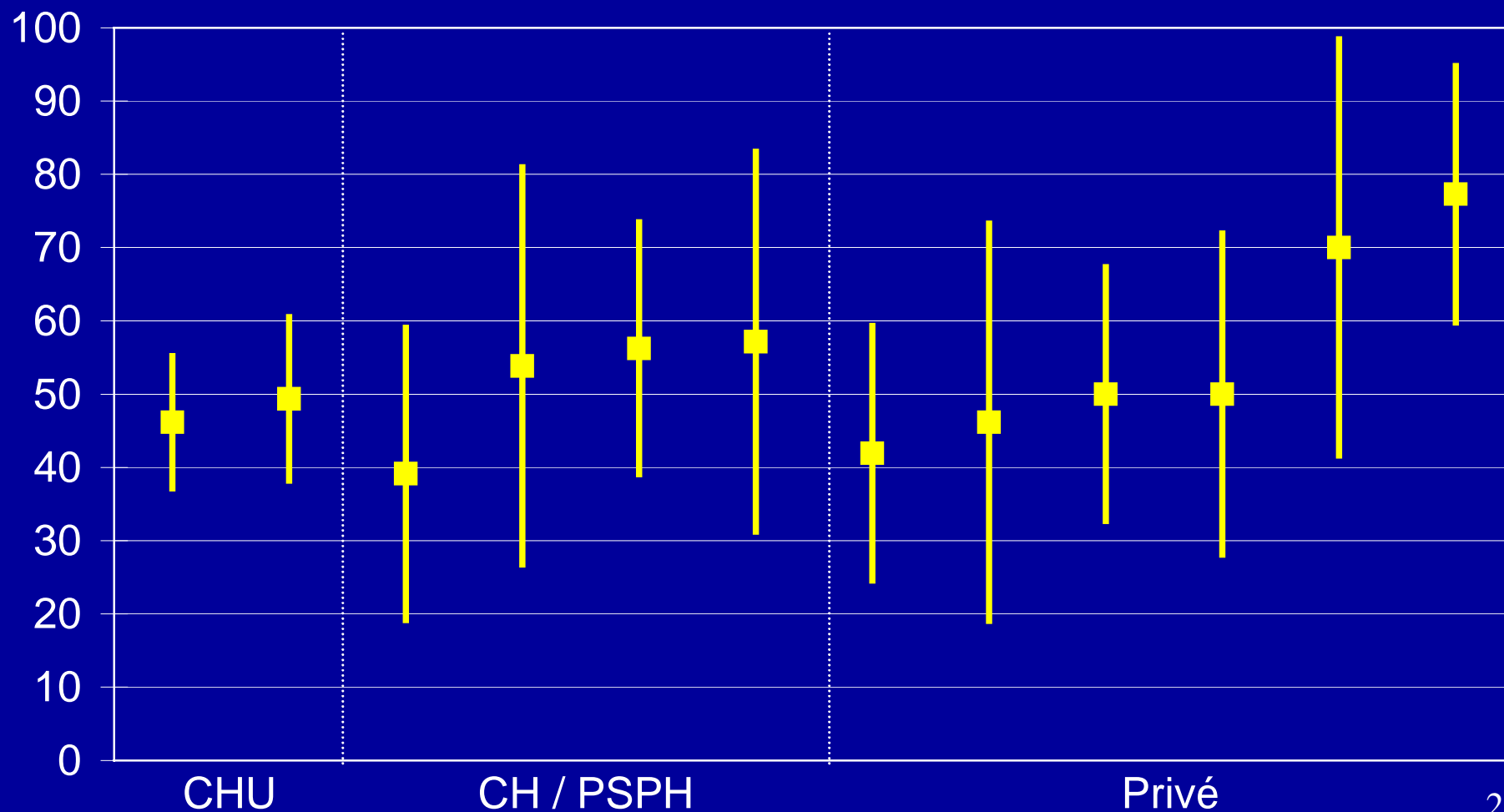
Auto-évaluation - variabilité



Prévalence instantanée de la douleur

Auto-évaluation - variabilité

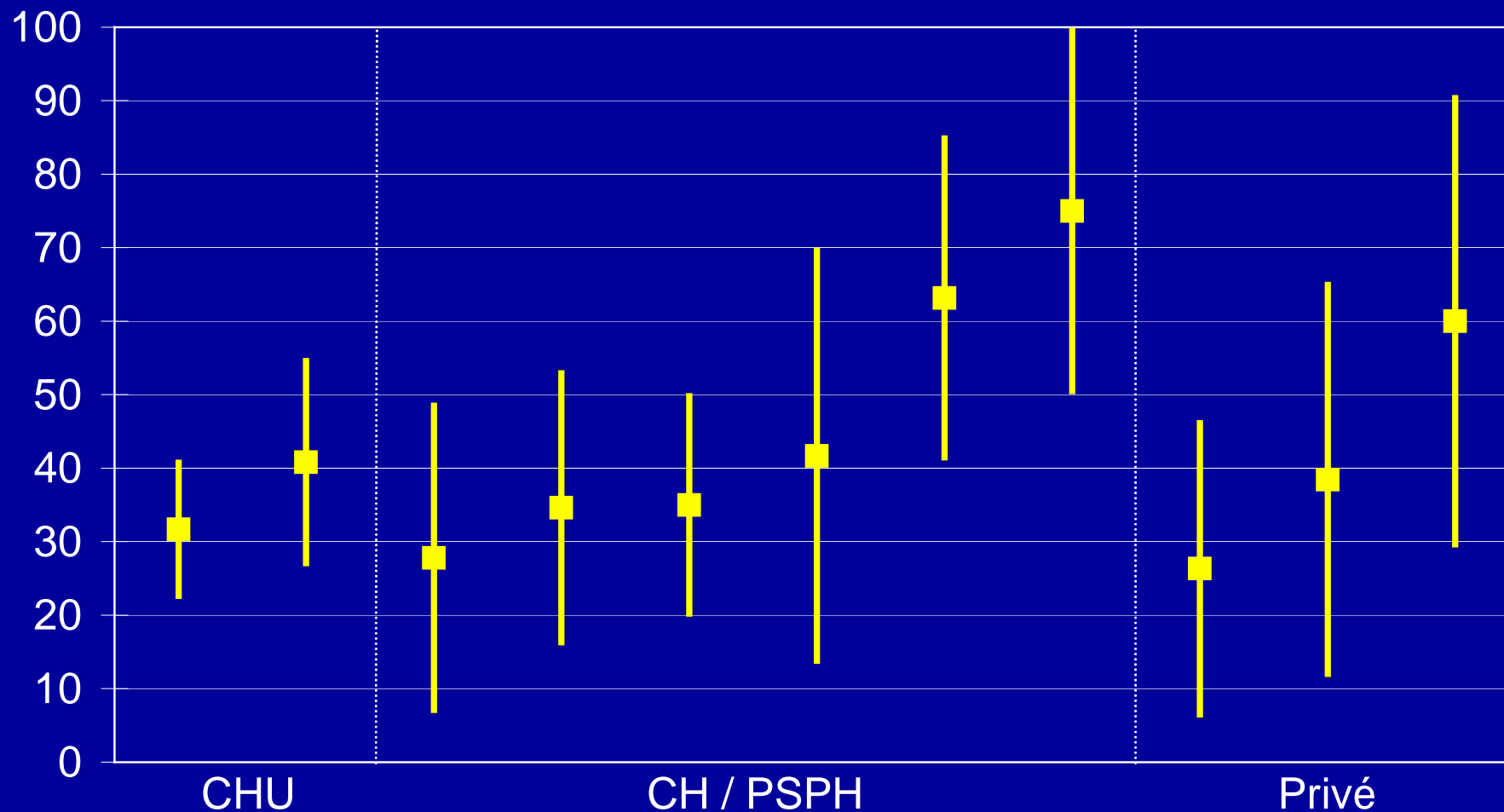
Chirurgie / gynéco-obstétrique



Prévalence instantanée de la douleur

Auto-évaluation - variabilité

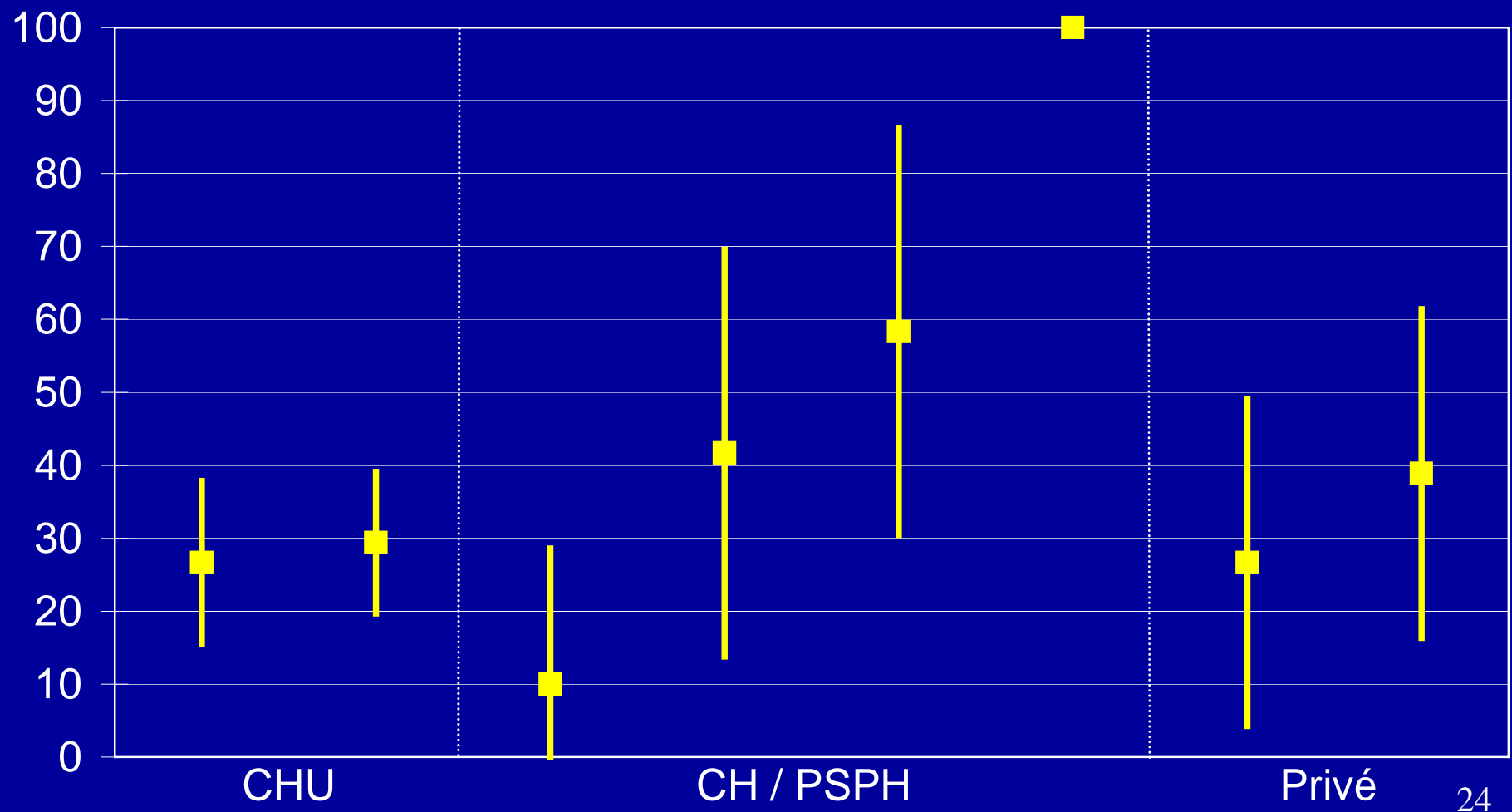
Médecine



Prévalence instantanée de la douleur

Hétéro-évaluation - variabilité

Soins de suite et de longue durée



Satisfaction sur la prise en charge de la douleur (auto-évaluation)

	+	=	-
Chez tous les patients	42 %	47 %	8 %
Chez les patients douloureux	36 %	48 %	14 %

Satisfaction par activité

	Médecine	Chirurgie & gynéco- obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne (+)	29 %	51 %	-
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne (+)	23 %	44 %	-

Satisfaction par type d'établissement

	CHU	CH-PSPH	Privé
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne (+)	43 %	41 %	41 %
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne (+)	37 %	35 %	34 %

**DIAGNOSTIC
ET
COMMUNICATION**

Perception commune de la douleur des patients par les IDE et les médecins

- **Auto-évaluation**
 - 45% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux
- **Hétéro-évaluation**
 - 33% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux

Evaluation : moyens et contexte

- Evaluation systématique de tous les patients par les professionnels

IDE	Médecins
52%	43%

- **Outils disponibles dans les services**



- auto-évaluation : 94%
- hétéro-évaluation : 28%

- **Pratique déclarée**

IDE

Médecins



Possession outil personnel

78%

64%

Outils utilisés

EVA

67%

51%

Hétéro-évaluation

23%

14%

Même outil que les collègues

74%

79%

TRAITEMENT

Traitement contre la douleur physique

- **Auto-évaluation**
 - 59% des patients douloureux* étaient traités
- **Hétéro-évaluation**
 - 65% des patients douloureux étaient traités

* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

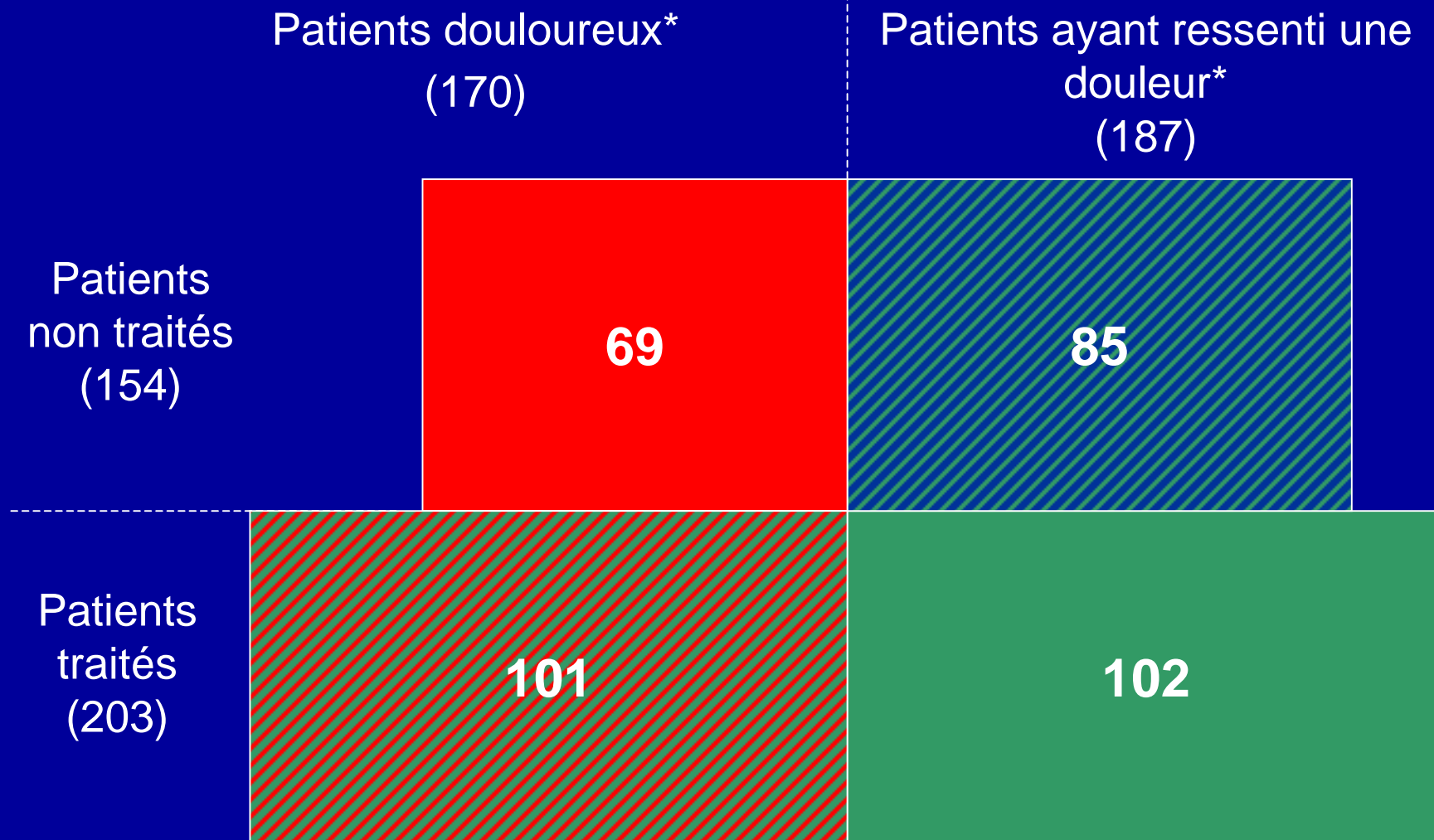
Traitement contre la douleur physique par activité et par type d'établissement

- **Chez les patients douloureux***

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	47 %	71 %	50 %**
Hétéro-évaluation	-	-	68 %
** effectif <10			
	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	61 %	54 %	67 %
Hétéro-évaluation	61 %	50 %	91 %

* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : existence



* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : connaissance

- **Chez les patients douloureux* et traités**
 - 23% pensaient ne pas avoir de traitement
- **Chez les patients douloureux* et non traités**
 - 39% pensaient avoir un traitement

* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : efficacité

	Non soulagés*	Modérément soulagés*	Soulagés*
Patients traités et ayant ressenti une douleur**	13 %	34 %	53 %

* niveau de soulagement défini à partir d'une échelle de 0 (pas de soulagement) à 10 (soulagement complet)

de 0 à 3 : non soulagé ; de 4 à 7 : modérément soulagé ; de 8 à 10 : soulagé

** douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : efficacité par activité et par type d'établissement

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Non soulagés	20 %	11 %	-
Modérément soulagés	34 %	34 %	-
	CHU	CH/PSPH	Privé
Non soulagés	11 %	13 %	16 %
Modérément soulagés	40 %	26 %	34 %

Traitement : évaluation de l'efficacité

	IDE	Médecins
Evaluation efficacité traitement		
Oui, toujours	90 %	80 %
Oui, parfois	9 %	16 %
Suivi avec un outil identique	79 %	84%
Evaluation - Modification traitement		
Oui, toujours	42 %	80 %
Oui, parfois	53 %	20 %

INFORMATION

Information à l'admission

- Encouragement à signaler la douleur
 - Les patients : 72 %
 - L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Pour tous les patients	64 %	76 %
La plupart des patients	30 %	22 %

Information thérapeutique sur le traitement antalgique

- Les patients
 - 72% des patients traités déclaraient avoir eu une information
 - 10% d'entre eux n'ont pas tout compris
- L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Participation à l'information	93 %	83 %

**POLITIQUE ETABLISSEMENT
ET
ORGANISATION**

Politique établissement (1)

- Engagement écrit : 79 %
- Existence d'un CLUD : 55 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Sur 29 ES	2	8	6

- **Moyens**

Expert médical, personnes ressources 61 %

Le pharmacien coordonne la mise à disposition de molécules de palier III 69 %

Moyens pour équipements spécifiques nécessaires à la PEC de la douleur 71 %


Disponibilité de pompes d'analgésie 75 %

Politique établissement (3)

- Plan de formation adapté aux besoins : 86%



- Formation déclarée par les professionnels

	IDE	Médecins
 Formation initiale	54 %	49 %
Formation continue	23 %	15 %
Prise en charge de la douleur au quotidien		
Oui, toujours	-	38 %
Oui, parfois	-	59 %
Souhait formation	77 %	69 %

- **Organisation spécifique**

Douleur chronique	37 %
--------------------------	-------------

Soins palliatifs et fin de vie	54 %
---------------------------------------	-------------

Supports écrits d'information

- **Etablissement**



- Existe dans 24 ES (sur 26)

- Connaissance des professionnels : 58%



- **Spécifique au service**





- Existe dans 14 services (sur 65)

- Connaissance des professionnels : 26%



Traçabilité de l'évaluation

- **Emplacement spécifique**
 - Existe dans 58 services (sur 66)
- **Nature emplacement**

	Existence dans service <i>rép. Cadres</i>	Connaissance professionnels <i>rép. Méd. et IDE</i>
Feuille de transmission	 48 %	74 % 
Feuille de température	28 %	80 %
Document spécifique	17 %	78 %

Protocoles et prescriptions anticipées

	Existence dans services <i>rép. cadres</i>	Connaissance professionnels <i>rép. Méd. et IDE</i>
Protocoles PEC de la douleur		
Tous douleurs/interventions	34 %	65 %
Quelques douleurs/interventions	26 %	
Protocoles PEC préventive pour gestes et actes douloureux		
Tous gestes	12 %	63 %
Quelques gestes	26 %	
Existence de prescriptions anticipées		
Oui, toujours	34 %	60 %
Oui, parfois	35 %	

