

## LA PLUS IMPORTANTE ETUDE JAMAIS REALISEE SUR LA DOULEUR

Elle a été menée dans **six régions** choisies pour leur diversité géographique, d'offre de soins et d'organisation en terme de prise en charge de la douleur : Aquitaine, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas de Calais, Picardie et Rhône-Alpes :

- 170 établissements de santé publics et privés
- 473 unités d'hospitalisation
- **7327 patients**
- 606 médecins et 841 IDE

### DES POINTS FORTS ET DES POINTS A AMELIORER DANS L'ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS

- ① L'organisation au niveau des établissements se structure
  - Engagement écrit de la direction et mise en place de **Comités de Lutte contre la Douleur** dans la plupart des établissements
  - Pour la **formation**, situation potentiellement ambiguë
    - Plus des trois quarts des infirmiers et médecins souhaitent une formation (moins de la moitié des médecins déclarent que leur formation leur permet de « faire face à la douleur au quotidien »)
    - Souhait que les établissements pensent actuellement combler (70% d'entre eux pensent avoir un plan de formation adapté aux besoins)
  - Les patients ont à leur disposition des **livrets d'information** sur la douleur
    - Mais un quart d'entre eux seulement déclare l'avoir vu
- ② Une organisation au niveau des services en net progrès ces dernières années
  - Des progrès ont été réalisés sur la mise à disposition des outils (**échelles d'évaluation, support de traçabilité des évaluations**)
  - Mais ces outils sont insuffisamment connus et utilisés par les soignants
  - Un **manque de protocoles**, notamment pour les actes et gestes douloureux

### En conclusion

Les patients sont encore très fréquemment douloureux

La **grande hétérogénéité** des pratiques entre les unités et les établissements montre que la prise en charge de la douleur, qui a fait de grands progrès, peut et doit encore fortement s'améliorer

Cette étude a permis de cibler les moyens à mettre en œuvre de façon prioritaire, sur la formation, la mise à disposition de **professionnels référents** et de protocoles de soins

Cette étude a permis d'identifier les priorités de démarche qualité, qui doit reposer sur un **engagement d'équipe de soins** car la qualité de la prise en charge de la douleur dépend de la bonne coordination entre tous les professionnels

### DES RESULTATS MARQUANTS

- A un instant donné dans les établissements de santé,
- Selon les unités, entre 10% et 80% des patients se déclarent douloureux
  - Un tiers des patients ayant une douleur modérée ou forte ne sont pas traités
  - Moins d'un tiers des unités ont des protocoles préventifs pour les gestes/actes douloureux
  - Deux patients douloureux sur cinq sont considérés comme non douloureux par l'infirmier et le médecin qui les prennent en charge
  - Dans la moitié des unités seulement, tous les professionnels ont un outil d'évaluation de la douleur pour les patients en capacité de s'auto-évaluer
  - 3% des unités de court séjour utilisent couramment une échelle d'hétéro-évaluation

### DES POINTS FORTS ET DES POINTS A AMELIORER DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- ① L'information des patients à leur admission
  - Un point fort des pratiques
  - 78% des patients ont déclaré avoir été engagés à signaler leurs douleurs
- ② L'évaluation de la douleur
  - Des progrès ont été réalisés sur la mise à disposition des moyens (échelles, supports de traçabilité des évaluations) mais les professionnels déclarent une connaissance et une utilisation insuffisantes de ces moyens
  - Seuls un quart des infirmiers disent évaluer la douleur systématiquement
  - Les unités reconnaissent un manque de protocoles, notamment pour les actes et gestes douloureux
  - Conséquence : trop peu de patients douloureux sont identifiés comme tels par les soignants (cf. encadré « résultats marquants »)
- ③ Le cas des patients âgés non communicants
  - Les outils d'hétéro-évaluation n'existent pas dans les établissements de court séjour : dans 3% des unités seulement, tous les soignants disent utiliser une échelle (cf. encadré « résultats marquants »)
  - La situation est meilleure en soins de suite et en soins de longue durée, mais très hétérogène
- ④ Le traitement des patients douloureux
  - Pas assez de patients douloureux traités (cf. encadré « résultats marquants »)
  - Manque d'intérêt pour les patients souffrant d'une douleur modérée
- ⑤ L'information sur les traitements et le suivi de leur efficacité
  - 78% des patients douloureux traités ont déclaré avoir été informés de leur traitement
  - Mais la moitié des patients douloureux non traités pensaient avoir un traitement antalgique
  - L'évaluation de l'efficacité faite uniquement dans la moitié des cas
  - Seul un tiers des services déclare que cette évaluation contribue à modifier le traitement.