

REPUBLIQUE FRANÇAISE



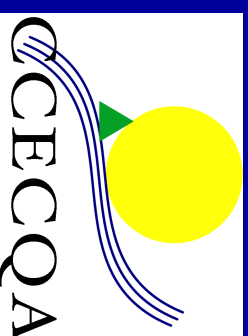
Agence Régionale de l'Hospitalisation
NORD - PAS-DE-CALAIS

Les États Généraux

de la Douleur

Enquêtes régionales

Région Nord - Pas de Calais



- 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
 - Etablissement : 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 21 novembre 2003
- Saisie des questionnaires : ENCOD - Bordeaux
- Analyse des résultats : CCECQA
- Retour d'information
 - Rapport régional
 - Journée régionale

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

- 21 établissements participants
 - 1 CHU
 - 18 CH/PSPH
 - 2 Privés
- 82 services participants

Carte

Les patients

1128 listés dans les services*

* Lors du passage de l'enquêteur

76 exclus selon critères
125 non interrogés (12%)

927 participants

**679 (73%) patients
pouvaient évaluer leur
douleur**

Auto-évaluation

**248 (27%) patients
ne pouvaient pas évaluer
leur douleur**

Hétéro-évaluation

L'équipe soignante

L'équipe soignante



* présents et en charge des patients lors du passage de l'enquêteur

** ou faisant fonction

PREVALENCE DE LA DOULEUR ET SATISFACTION

Prévalence de la douleur

- **Auto-évaluation** (n=679)

41% $IC_{95\%}[38-45\%]$

dont 7% très douloureux

- **Hétéro-évaluation** (n=248)

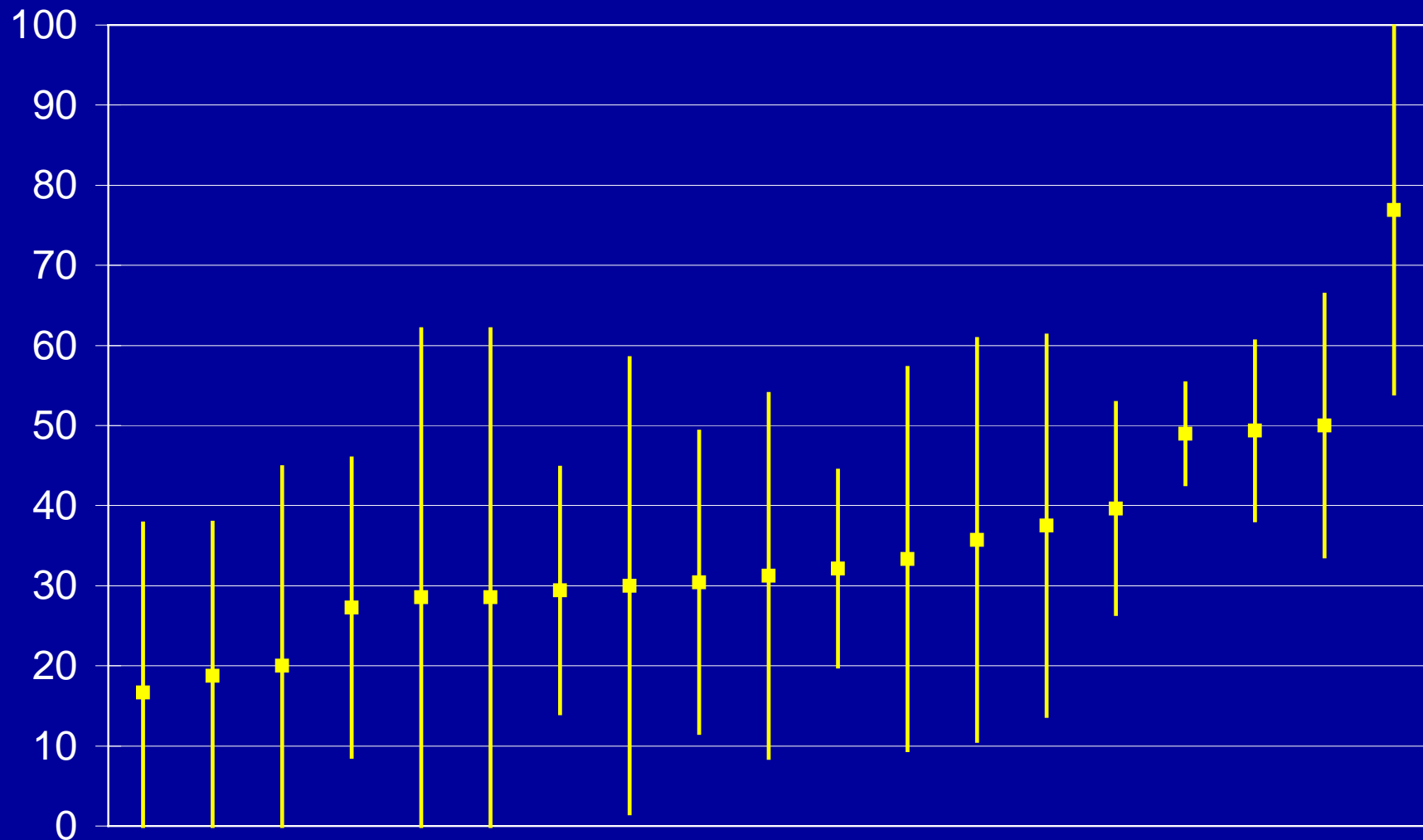
27% $IC_{95\%}[22-34\%]$

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

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	35 %	52 %	-
Hétéro-évaluation	42 %	-	24 %

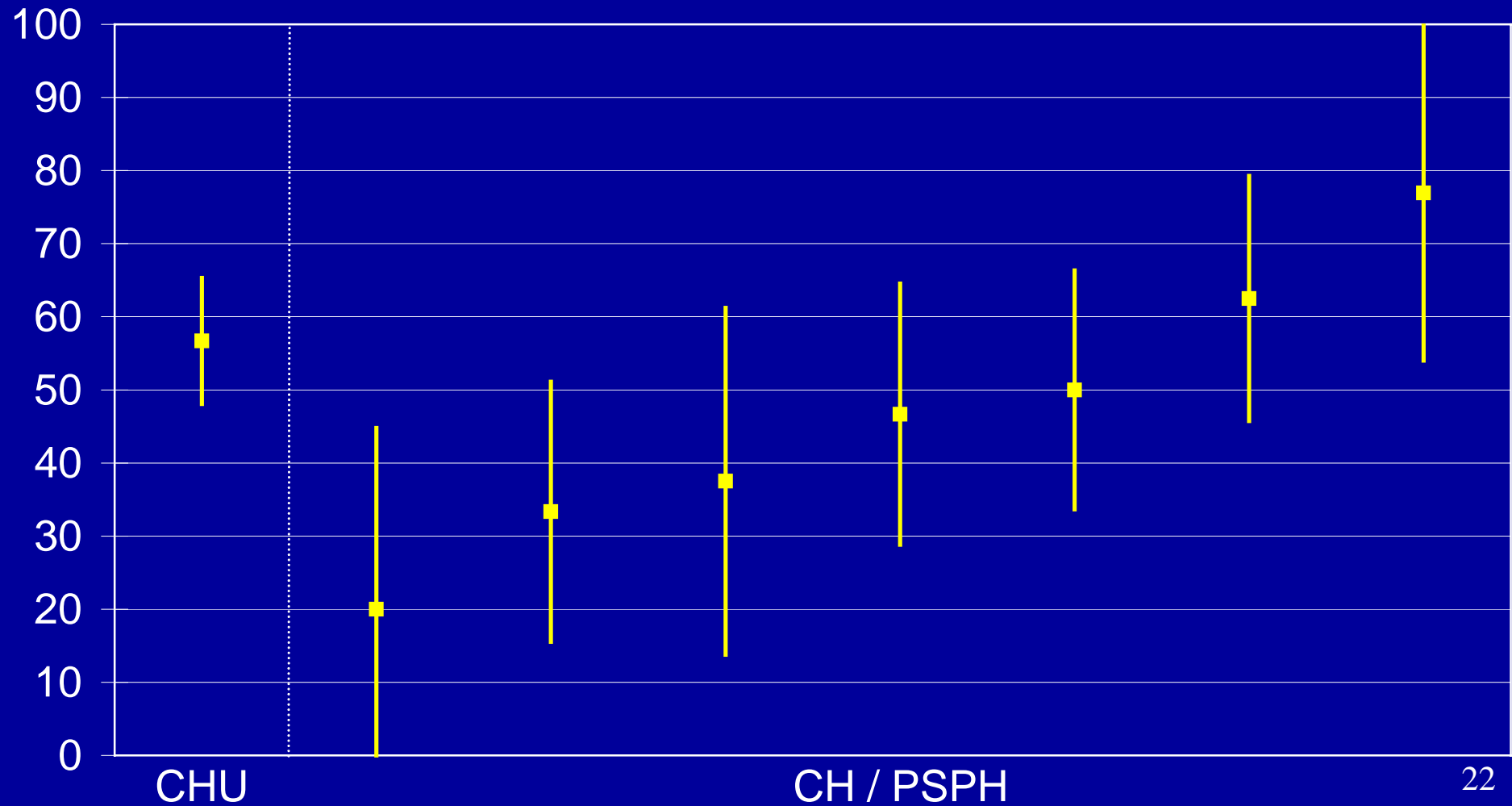
	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	49 %	38 %	31 %
Hétéro-évaluation	27 %	28 %	-

Prévalence instantanée de la douleur Auto-évaluation - variabilité



Prévalence instantanée de la douleur Auto-évaluation - variabilité

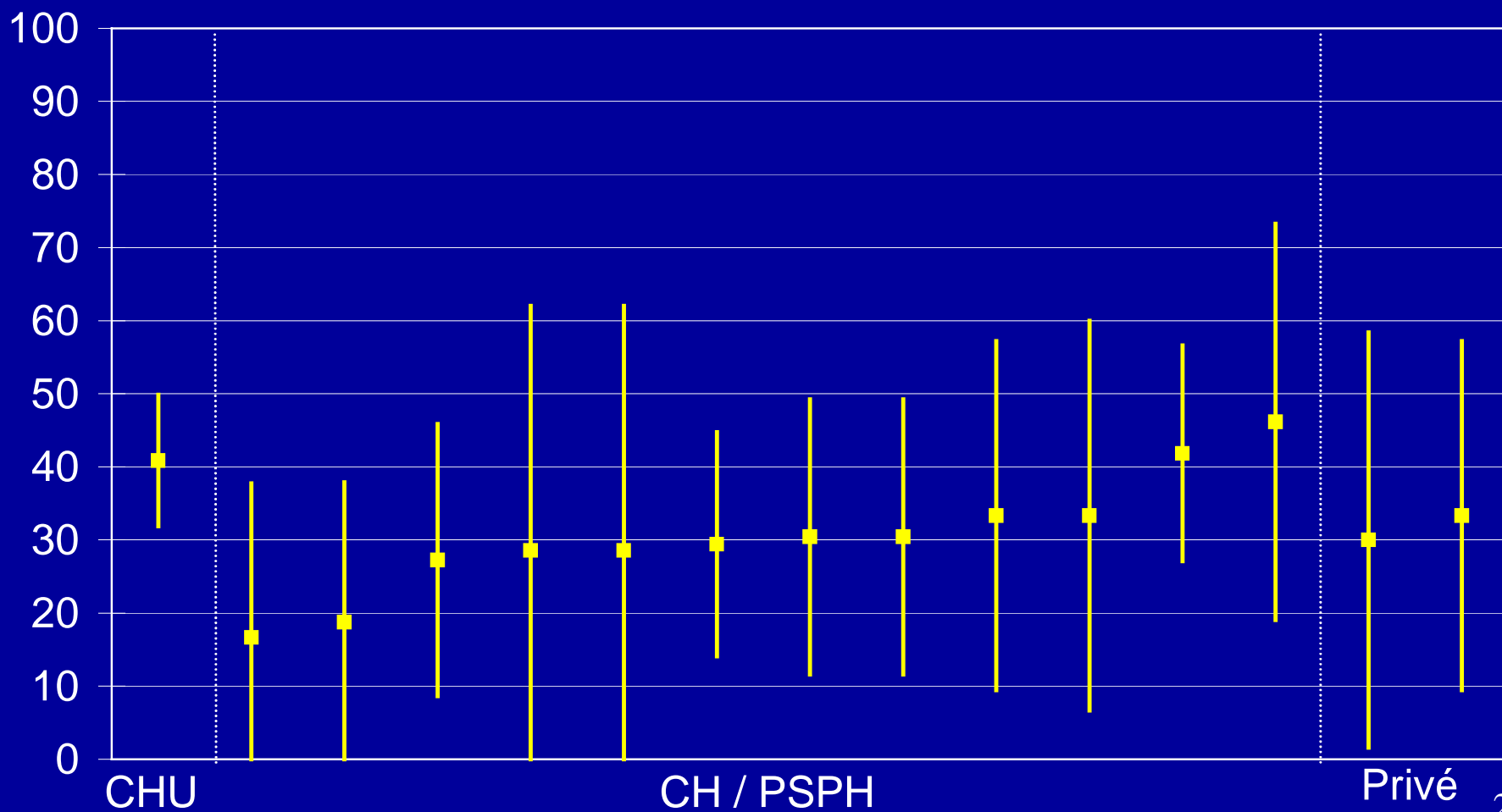
Chirurgie / Gynéco-obstétrique



Prévalence instantanée de la douleur

Auto-évaluation - variabilité

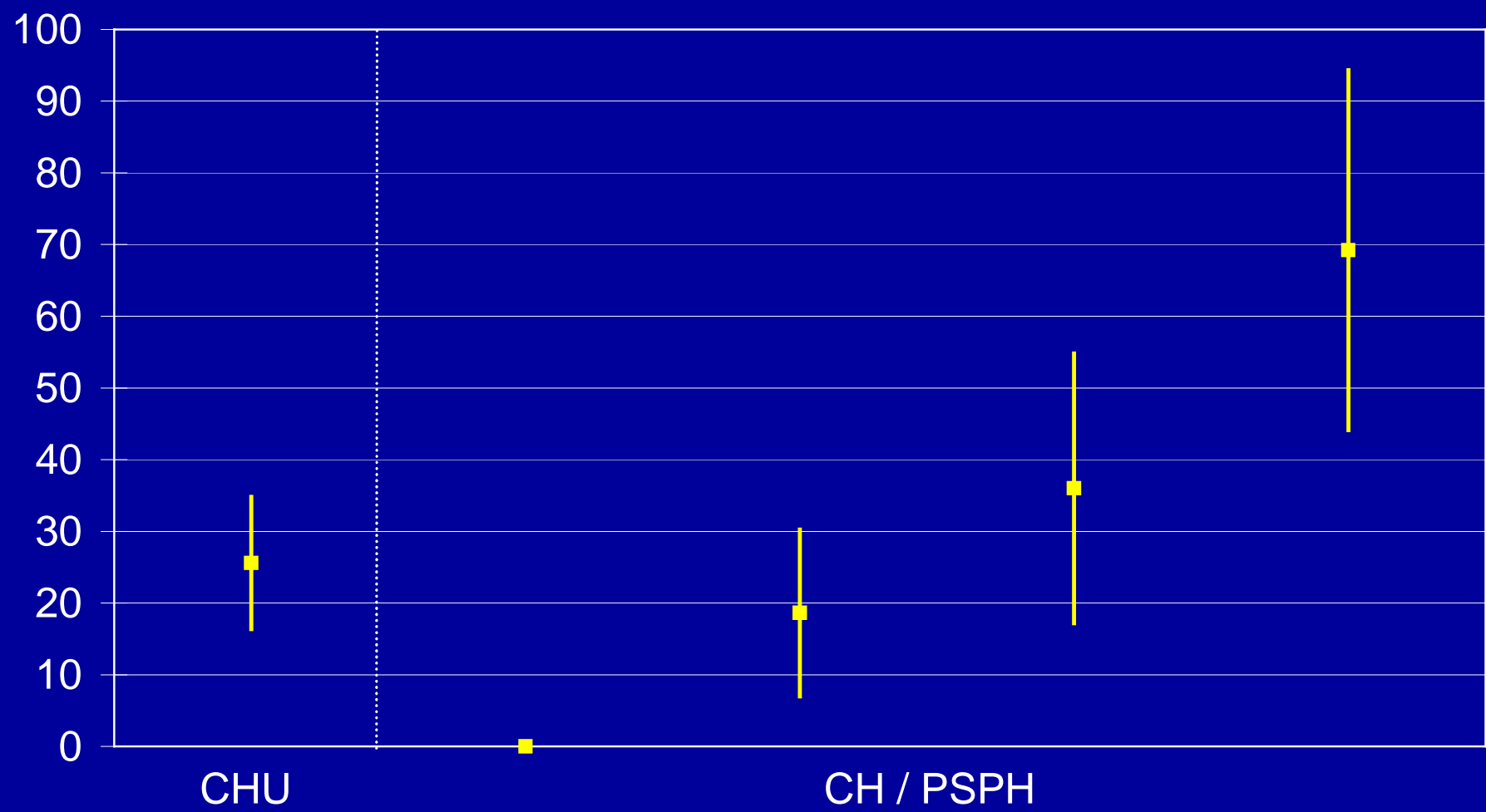
Médecine



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	48 %	39 %	2 %
Chez les patients douloureux	48 %	47 %	4 %

Satisfaction par activité

	Médecine	Chirurgie & gynéco- obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Chez tous les patients			
Excellente ou très bonne	38 %	60 %	-
Chez les patients douloureux			
Excellente ou très bonne	39 %	56 %	-

Satisfaction par type d'établissement

	CHU	CH-PSPH	Privé
Chez tous les patients			
Excellente ou très bonne	59 %	41 %	54 %
Chez les patients douloureux			
Excellente ou très bonne	55 %	42 %	62 %

**DIAGNOSTIC
ET
COMMUNICATION**

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

- **Auto-évaluation**

- 43% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux

- **Hétéro-évaluation**

- 27% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux
 - 38% en médecine et chirurgie
 - 22% en soins de suite et de longue durée

Evaluation : moyens et contexte

- Evaluation systématique de tous les patients par les professionnels

IDE

Médecins

46%

41%

- **Outils disponibles dans les services**



- auto-évaluation : 96%
- hétéro-évaluation : 21%

- **Pratique déclarée**

IDE

Médecins



Possession outil personnel

70%

57%

Outils utilisés

EVA

62%

51%

Hétéro-évaluation

15%

18%

Même outil que les collègues

79%

84%

TRAITEMENT

- **Auto-évaluation**
 - 72% des patients douloureux* étaient traités
- **Hétéro-évaluation**
 - 78% des patients douloureux étaient traités

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

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

- Chez les patients douloureux*

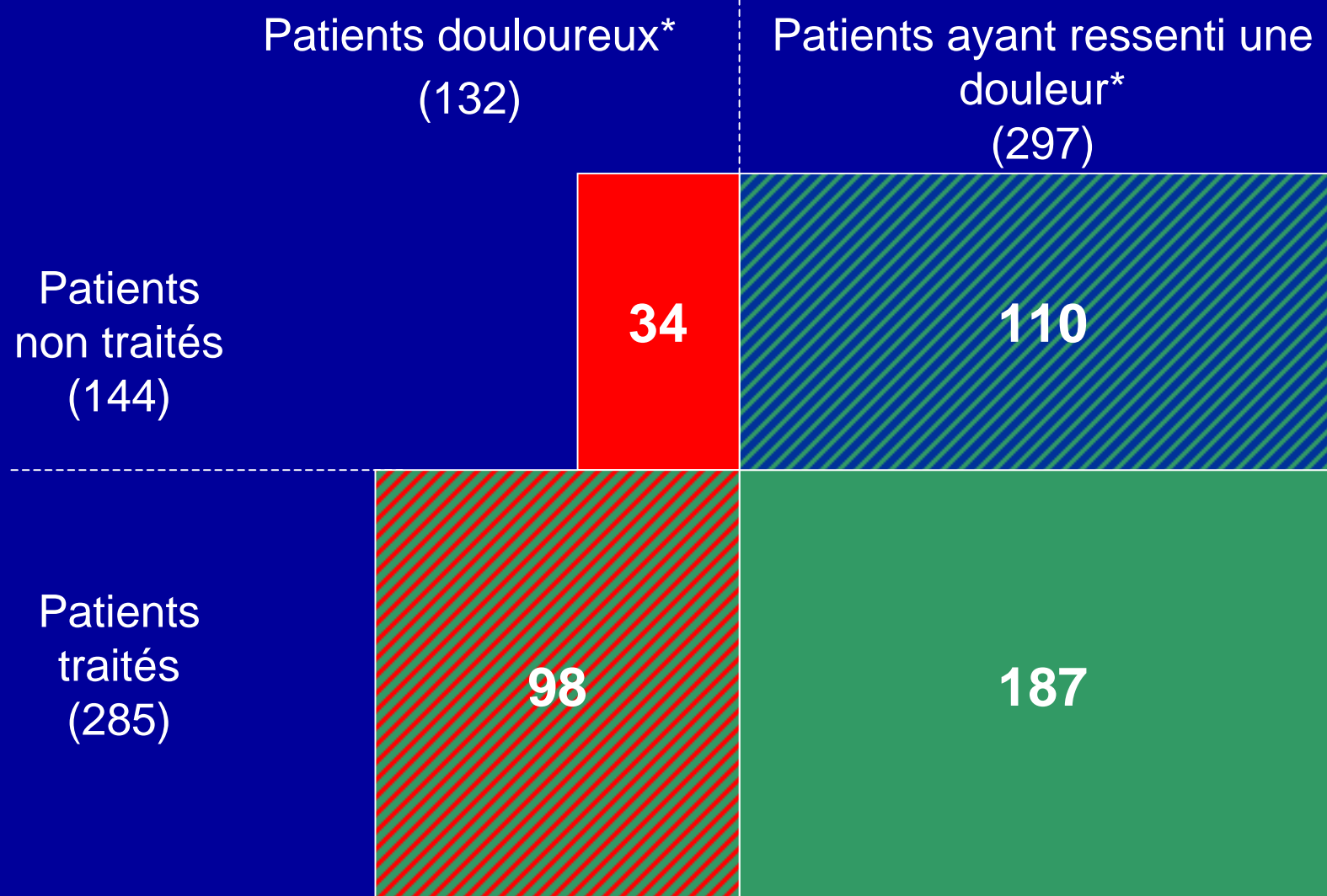
	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	62 %	83 %	-
Hétéro-évaluation	72 %	-	79 %

	CHU	CH - PSPH	Privé**
Auto-évaluation	73 %	73 %	50 %
Hétéro-évaluation	80 %	77 %	-

** effectif < 10

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique pour les auto-évaluations

Traitement : existence



* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : connaissance

- Chez les patients douloureux* et traités
 - 11% pensaient ne pas avoir de traitement
- Chez les patients douloureux* et non traités
 - 47% pensaient avoir un traitement

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement : efficacité

	Non soulagés*	Modérément soulagés*	Soulagés*
Patients traités et ayant ressenti une douleur**	8 %	39 %	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 une échelle numérique

Traitement : efficacité par activité et par type d'établissement

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Non soulagés	10 %	7 %	-
Modérément soulagés	46 %	36 %	
	CHU	CH/PSPH	Privé**
Non soulagés	14 %	4 %	25 %
Modérément soulagés	40 %	39 %	25%

** effectif <10

Traitement : évaluation de l'efficacité

	IDE	Médecins
Evaluation efficacité traitement		
Oui, toujours	92 %	77 %
Oui, parfois	7 %	22 %
Suivi avec un outil identique	80 %	85%
Evaluation - Modification traitement		
Oui, toujours	57 %	88 %
Oui, parfois	43 %	12 %

INFORMATION

Information à l'admission

- Encouragement à signaler la douleur
 - Les patients : 84 %
 - L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Pour tous les patients	57 %	51 %
La plupart des patients	34 %	47 %

Information thérapeutique sur le traitement antalgique

- Les patients
 - 81% des patients traités déclaraient avoir eu une information
 - 14% d'entre eux n'ont pas tout compris
- L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Participation à l'information	93 %	94 %

**POLITIQUE ETABLISSEMENT
ET
ORGANISATION**

Politique établissement (1)

- Engagement écrit : 85 %
- Existence d'un CLUD : 85 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Sur 20 ES	1	14	2

- **Moyens**

Expert médical, personnes ressources 80 %


Le pharmacien coordonne la mise à disposition de molécules de palier III 75 %

Moyens pour équipements spécifiques nécessaires à la PEC de la douleur 60 %

Disponibilité de pompes d'analgésie 50 %

Politique établissement (3)

-  Plan de formation adapté aux besoins : 75%
- Formation déclarée par les professionnels

	IDE	Médecins
 Formation initiale	54 %	61 %
Formation continue	27 %	26 %
Prise en charge de la douleur au quotidien		
Oui, toujours	-	41 %
Oui, parfois	-	59 %
Souhait formation	83 %	71 %

- **Organisation spécifique**

Douleur chronique	60 %
--------------------------	-------------

Soins palliatifs et fin de vie	75 %
---------------------------------------	-------------

Supports écrits d'information

- **Etablissement**



– Existe dans 16 ES (sur 25)

- Connaissance des professionnels : 66%



- **Spécifique au service**





– Existe dans 20 services (sur 81)

- Connaissance des professionnels : 26%





Traçabilité de l'évaluation

- **Emplacement spécifique**
 - Existe dans 60 services (sur 81)
- **Nature emplacement**

	Existence dans service <i>rép. Cadres</i>	Connaissance professionnels <i>rép. Méd. et IDE</i>
Feuille de transmission	 68 %	83 % 
Feuille de température	37 %	47 %
Document spécifique	12 %	67 %

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	12 % 	55 % 
Quelques douleurs/interventions	24 %	
Protocoles PEC préventive pour gestes et actes douloureux		
Tous gestes	1 %	70 %
Quelques gestes	39 %	
Existence de prescriptions anticipées		
Oui, toujours	15 %	83 %
Oui, parfois	56 %	