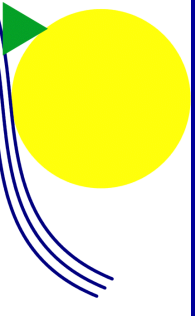


Les États Généraux
de la Douteur


CCECQA
Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine

Enquêtes régionales

Région PICARDIE

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
 - 3 enquêteurs **externes** formés au préalable

- 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**
 - **Retentissement somatique - Exemple :**
 - 0. Pas de plainte
 - 1. Plainte uniquement à la sollicitation
 - 2. Plainte spontanées occasionnelles
 - 3. Plaintes spontanées continues
 - **Retentissement psychomoteur**
 - **Retentissement psychosocial**

DEROULEMENT DE L'ENQUETE

- Formation des enquêteurs
 - 3 novembre 2003
- Recueil des données
 - 4 novembre au 12 décembre 2003
- Saisie des questionnaires
 - ENCOD - Bordeaux
- Analyse des résultats : CCECQA
- Retour d'information
 - rapport régional
 - journée régionale : 24 juin 2004

ANALYSE DES DONNEES

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

RESULTATS

LES PARTICIPANTS A L'ENQUETE

- 26 établissements participants
 - 1 CHU
 - 23 CH/PSPH
 - 2 Privés
- 74 services participants

Carte

Les patients

1597 listés dans les services*

* Lors du passage de l'enquêteur

155 exclus selon critères
258 non interrogés (18 %)

1184 participants

**649 (55 %) patients
pouvaient évaluer leur
douleur**

Auto-évaluation

**535 (45 %) patients
ne pouvaient pas évaluer
leur douleur**

Hétéro-évaluation

L'équipe soignante

Professionnels en charge des patients*



114 IDE*

103 médecins*

71 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=649)**

40 % $IC_{95\%}[36-44\%]$

douleur légère [2-3]	douleur modérée [4-5]	douleur forte ≥ 6
16%	14%	10%

- **Hétéro-évaluation (n=535)**

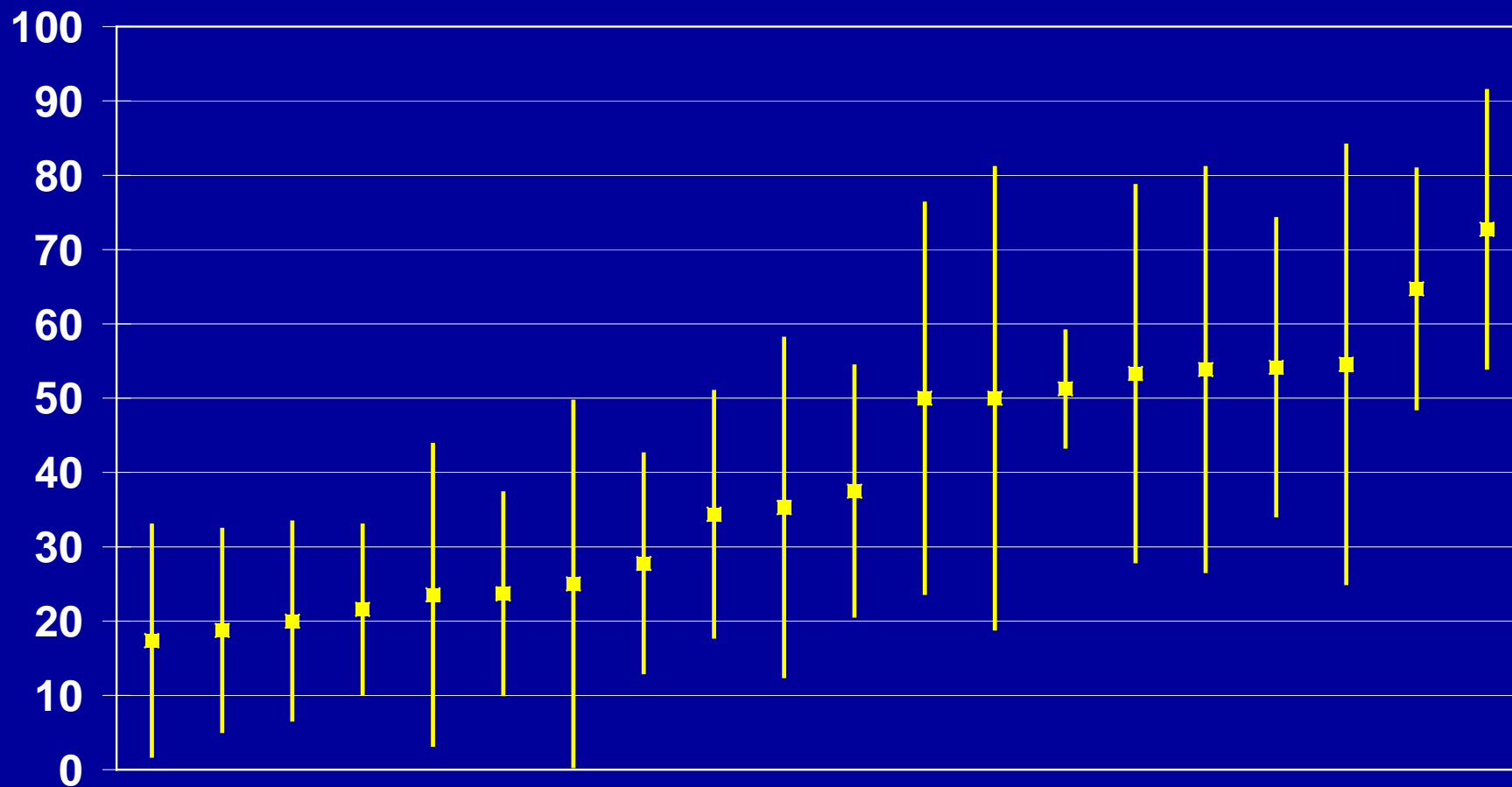
49 % $IC_{95\%}[45-53\%]$

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

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	33 %	49 %	-
Hétéro-évaluation	70 %	56 %	40 %
	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	51 %	37 %	34 %
Hétéro-évaluation	44 %	51 %	-

Prévalence instantanée de la douleur Auto-évaluation - variabilité

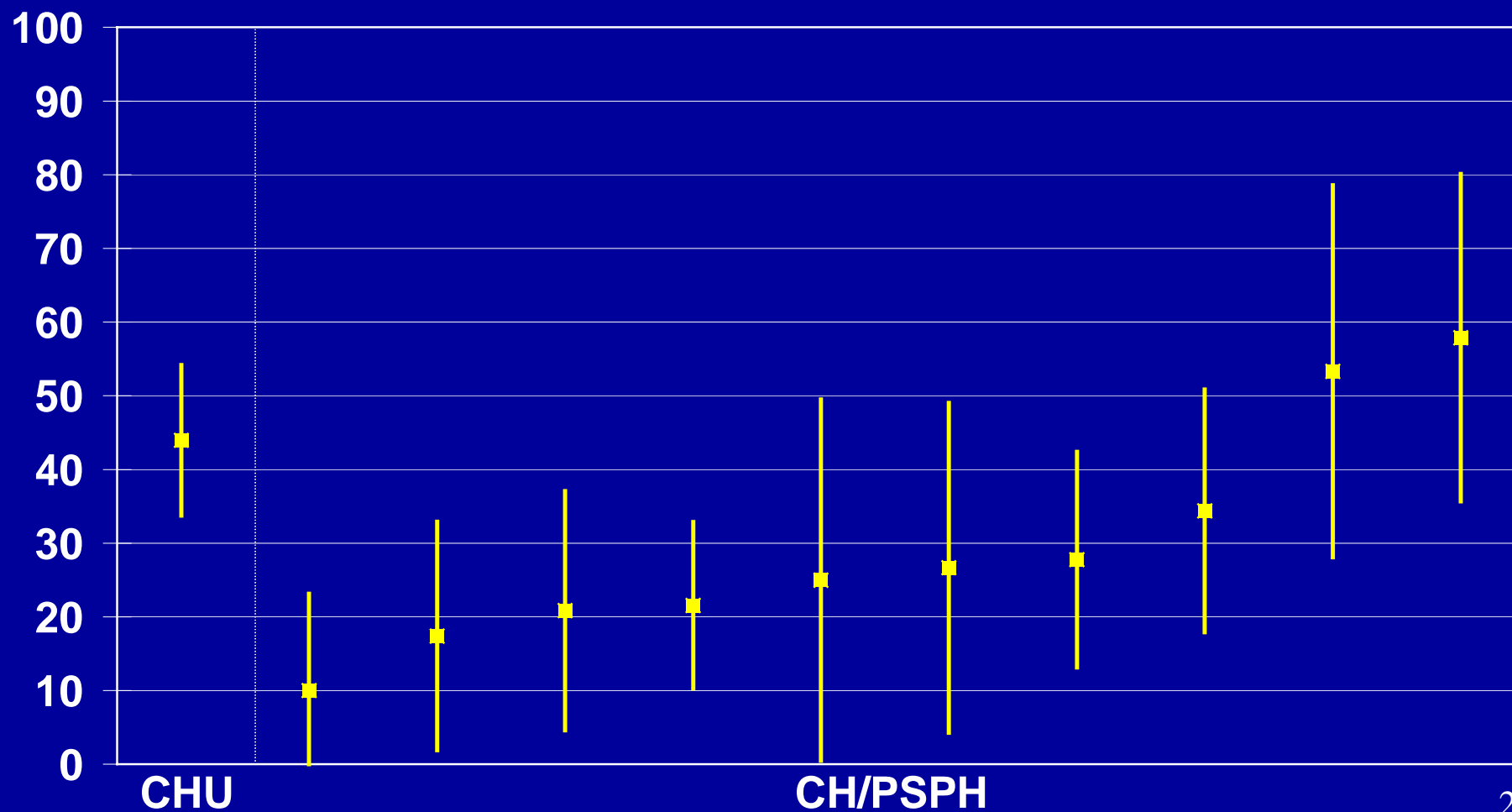
% par établissement



Prévalence instantanée de la douleur

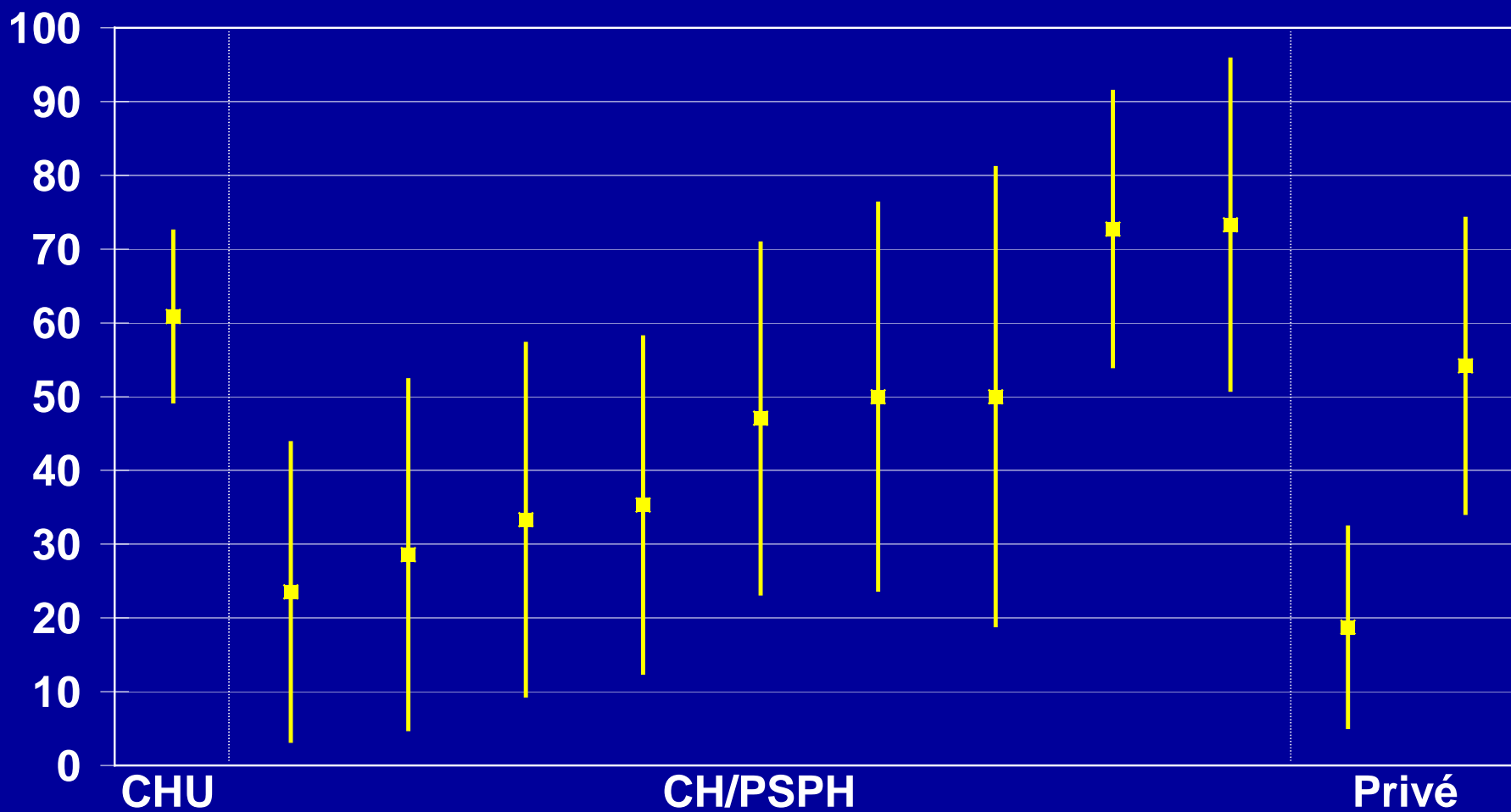
Auto-évaluation - variabilité

Médecine



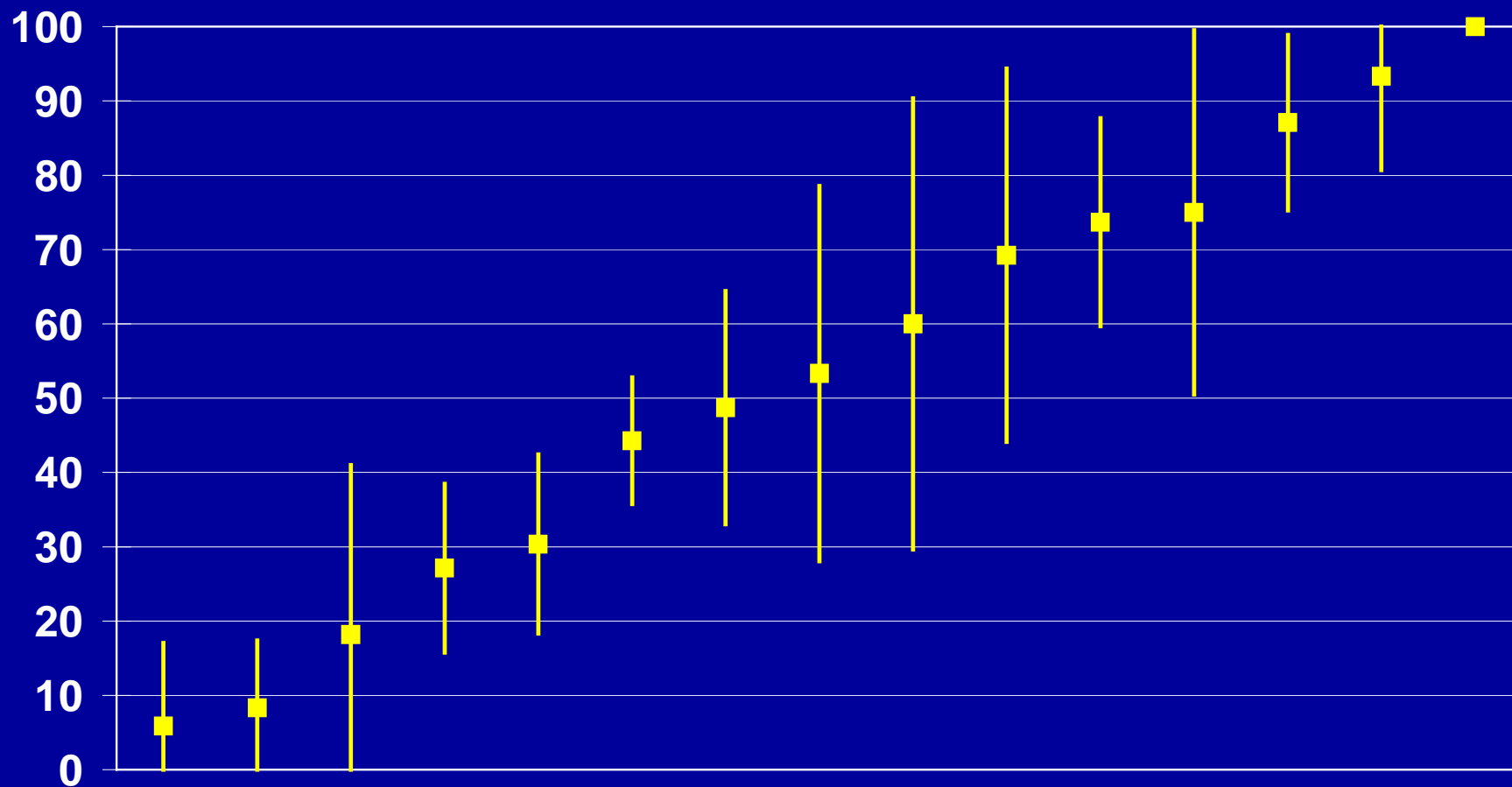
Prévalence instantanée de la douleur Auto-évaluation - variabilité

Chirurgie / Gynéco-obstétrique



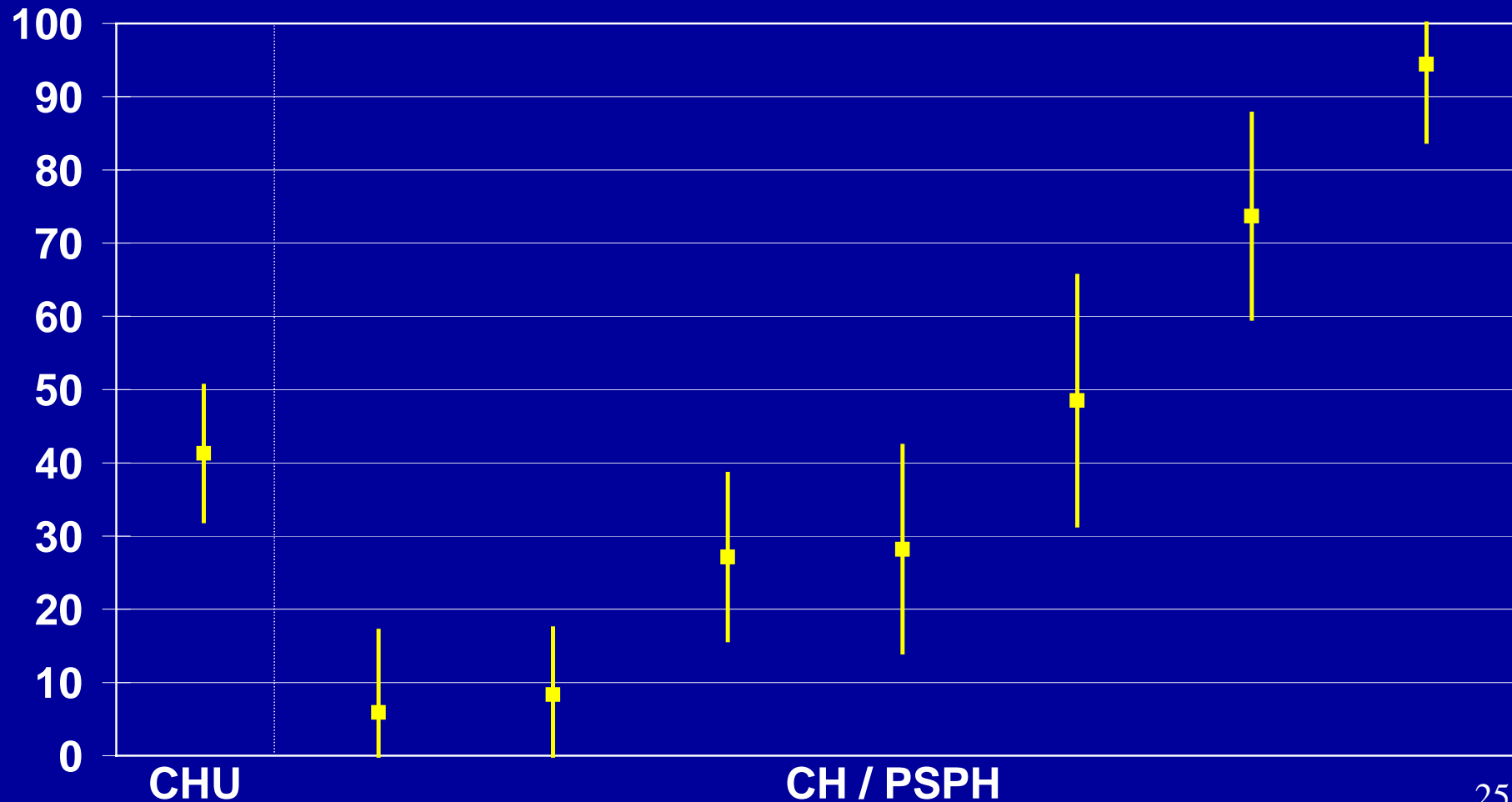
Prévalence instantanée de la douleur Hétéro-évaluation - variabilité

% par établissement



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 %	50 %	8 %
Chez les patients douloureux	34 %	54 %	12 %

Satisfaction par activité

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne	38 %	49 %	-
Bonne	53 %	46 %	
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne	28 %	41 %	-
Bonne	55 %	53 %	

Satisfaction par type d'établissement

	CHU	CH-PSPH	Privé
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne	41 %	42 %	48 %
Bonne	47 %	52 %	48 %
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne	36 %	34 %	26 %
Bonne	51 %	55 %	63 %

**DIAGNOSTIC
ET
COMMUNICATION**

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

- **Auto-évaluation**

- 36 % des patients douloureux diagnostiqués non douloureux

- **Hétéro-évaluation**

- 49 % des patients douloureux diagnostiqués non douloureux
 - 42 % en chirurgie et médecine
 - 55 % en soins de suite et de longue durée

- **Evaluation systématique**
 - de tous les patients par les professionnels

IDE	Médecins
36 %	45 %

- **Outils disponibles dans les services**



- auto-évaluation : 87 %
- hétéro-évaluation : 31 %

- **Pratique déclarée**



	IDE	Médecins
Possession outil personnel	68 %	49 %
Outils utilisés		
EVA	60 %	45 %
Hétéro-évaluation	15 %	19 %
Même outil que les collègues	67 %	68 %

TRAITEMENT

- **Auto-évaluation**
 - 58% des patients douloureux* étaient traités
- **Hétéro-évaluation**
 - 48% des patients douloureux étaient traités

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

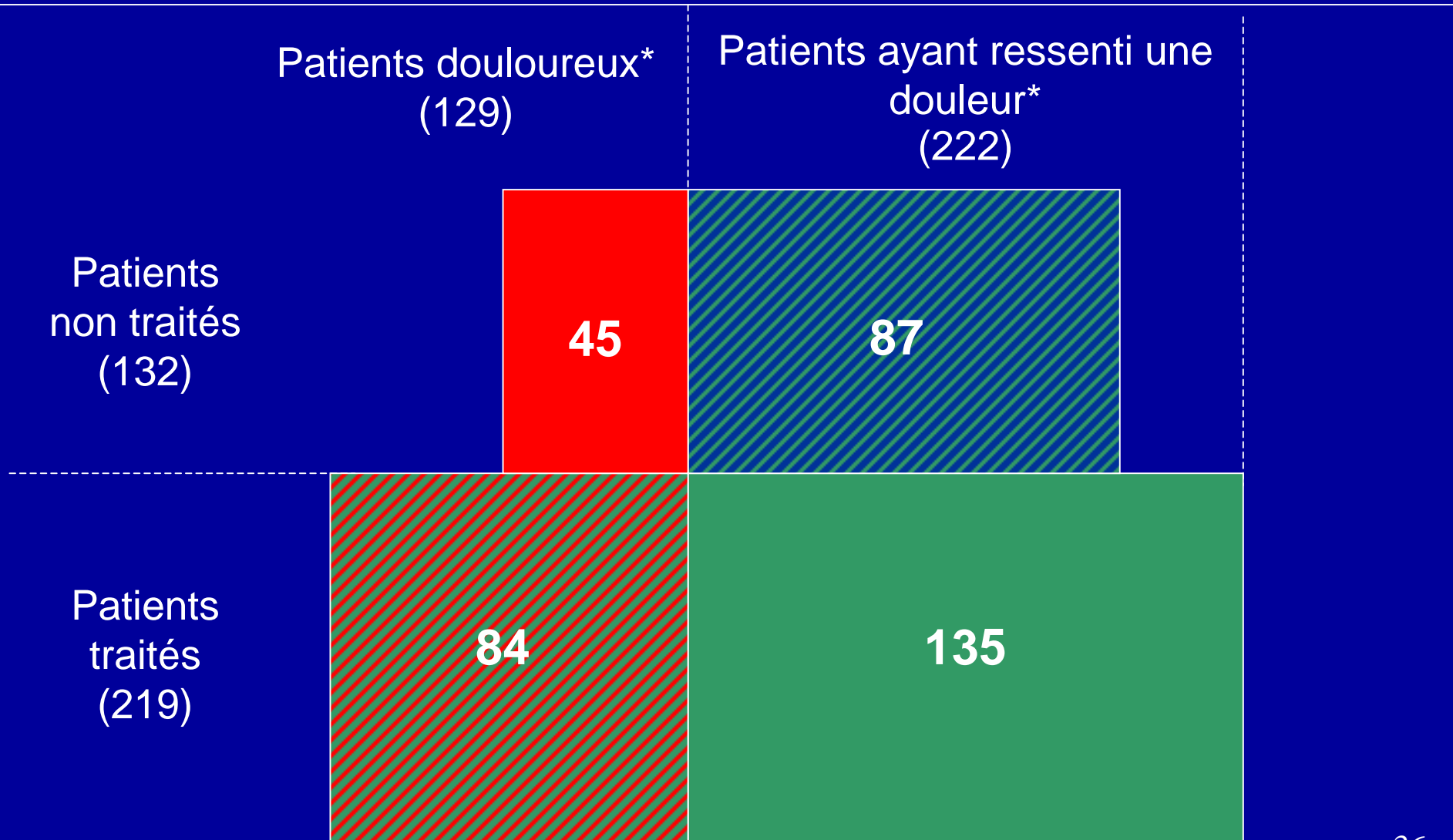
Traitement contre la douleur physique par activité et par type d'établissement

- **Chez les patients douloureux***

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	51%	65%	-
Hétéro-évaluation	45 %	79 %	44 %
	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	55%	61%	33%
Hétéro-évaluation	38 %	51 %	-

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

Traitement : existence



* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement : connaissance

- Chez les patients douloureux* et traités
 - 6% pensaient ne pas avoir de traitement
- Chez les patients douloureux* et non traités
 - 53% 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**	4 %	36 %	60%

* 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	4 %	4 %	-
Modérément soulagés	43 %	31 %	

	CHU	CH/PSPH	Privé
Non soulagés	4 %	4 %	0 %
Modérément soulagés	41 %	37 %	15 %

Traitement : évaluation de l'efficacité

	IDE	Médecins
Evaluation efficacité traitement		
Oui, toujours	84 %	77 %
Oui, parfois	16 %	20 %
Suivi avec un outil identique	80 %	84 %
Evaluation - Modification traitement		
Oui, toujours	42 %	85 %
Oui, parfois	56 %	14 %

INFORMATION

Information à l'admission

- Encouragement à signaler la douleur
 - Les patients : 75 %
 - L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Pour tous les patients	53 %	70 %
La plupart des patients	39%	25 %

- **Sur le traitement antalgique**
 - **Les patients :** 80 % des patients traités déclareraient avoir eu une information
 - 1 % d'entre eux n'ont pas tout compris
 - **L'équipe soignante**

	IDE	Médecins
Participation à l'information	90 %	80 %

**POLITIQUE ETABLISSEMENT
ET
ORGANISATION**

Politique établissement (1)

- Engagement écrit : 72 %
- Existence d'un CLUD : 72 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Sur 25 ES	1	16	1

- **Moyens**

Expert médical, personnes ressources 68 %

Le pharmacien coordonne la mise à disposition de molécules de palier III 96 %

Moyens pour équipements spécifiques nécessaires à la PEC de la douleur 72 %


Disponibilité de pompes d'analgésie 64 %

Politique établissement (3)

- Plan de formation adapté aux besoins : 84%



- Formation déclarée par les professionnels

	IDE	Médecins
 Formation initiale	53 %	51 %
Formation continue	35 %	31 %
Prise en charge de la douleur au quotidien		
Oui, toujours	-	39 %
Oui, parfois	-	55 %
Souhait formation	80%	74 %

- **Organisation spécifique**

Douleur chronique	52 %
--------------------------	-------------

Soins palliatifs et fin de vie	64 %
---------------------------------------	-------------

Supports écrits d'information

- **Etablissement**



- Existe dans 21 ES (sur 25)

- Connaissance des professionnels : 60%



- **Spécifique au service**





- Existe dans 8 services (sur 71)

- Connaissance des professionnels : 45 %





Traçabilité de l'évaluation

- **Emplacement spécifique**
 - Existe dans 59 services (sur 71)
- **Nature emplacement**

	Existence dans service <i>rép. Cadres</i>	Connaissance professionnels <i>rép. méd. et IDE</i>
Feuille de transmission 	58 %	70 % 
Feuille de température	32 %	66 %
Document spécifique	34 %	63 %

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	 11 %	69 % 
Quelques douleurs/interventions	21 %	
Protocoles PEC préventive pour gestes et actes douloureux		
Tous gestes	1 %	45 %
Quelques gestes	24 %	
Existence de prescriptions anticipées		
Oui, toujours	17 %	87 %
Oui, parfois	43 %	