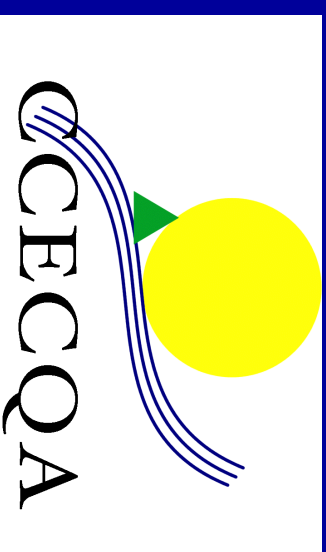


Les États Généraux
de la Douteur



Enquêtes régionales

Région Rhône-Alpes

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
 - 8 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**
 - **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
 - 11 février 2004
- Recueil des données
 - du 23 février au 26 mars 2004
- Saisie des questionnaires
 - ENCOD - Bordeaux
- Analyse des résultats : CCECQA
- Retour d'information
 - rapport régional
 - journée régionale : 23 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

Etablissements et services

- 34 établissements participants
 - 3 CHU
 - 23 CH/PSPH
 - 8 Privés
- 83 services participants

Carte

Les patients

1873 listés dans les services*

* Lors du passage de l'enquêteur

150 exclus selon critères
348 non interrogés (20%)

1375 participants

**1009 (73%) patients
pouvaient évaluer leur
douleur**

Auto-évaluation

**366 (27%) patients
ne pouvaient pas évaluer
leur douleur**

Hétéro-évaluation

L'équipe soignante

Professionnels en charge des patients*



175 IDE*

118 médecins*

80 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=1009)

50%

IC_{95%}[47-53%]

dont 9% très douloureux

- **Hétéro-évaluation** (n=366)

41%

IC_{95%}[36-46%]

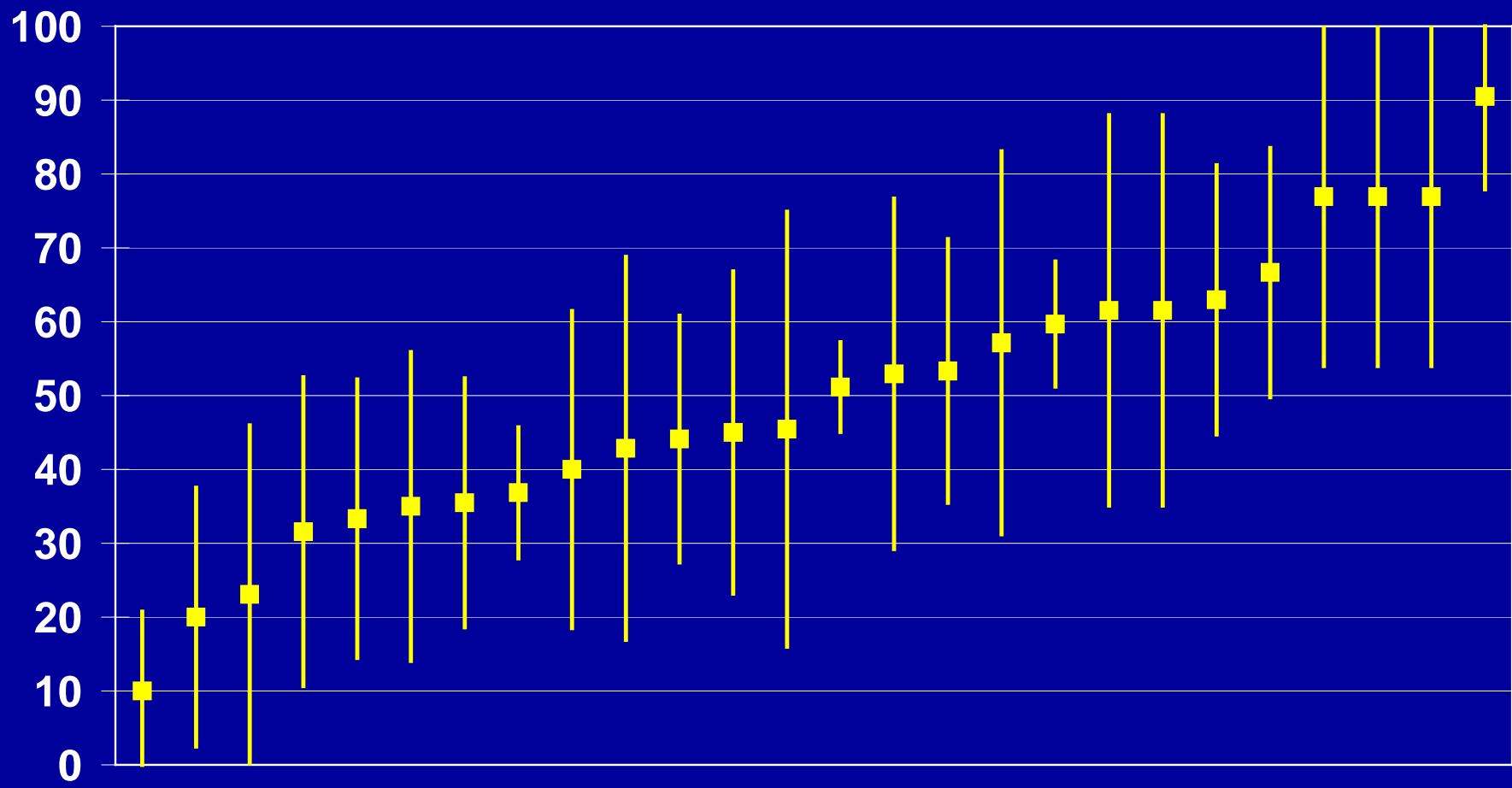
Prévalence de la douleur par activité et par type d'établissement

	Médecine	Chirurgie & gynéco-obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	44 %	56 %	48 %
Hétéro-évaluation	41 %	59 %	39 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	50 %	47 %	59 %
Hétéro-évaluation	38 %	46 %	-

Prévalence instantanée de la douleur Auto-évaluation - variabilité

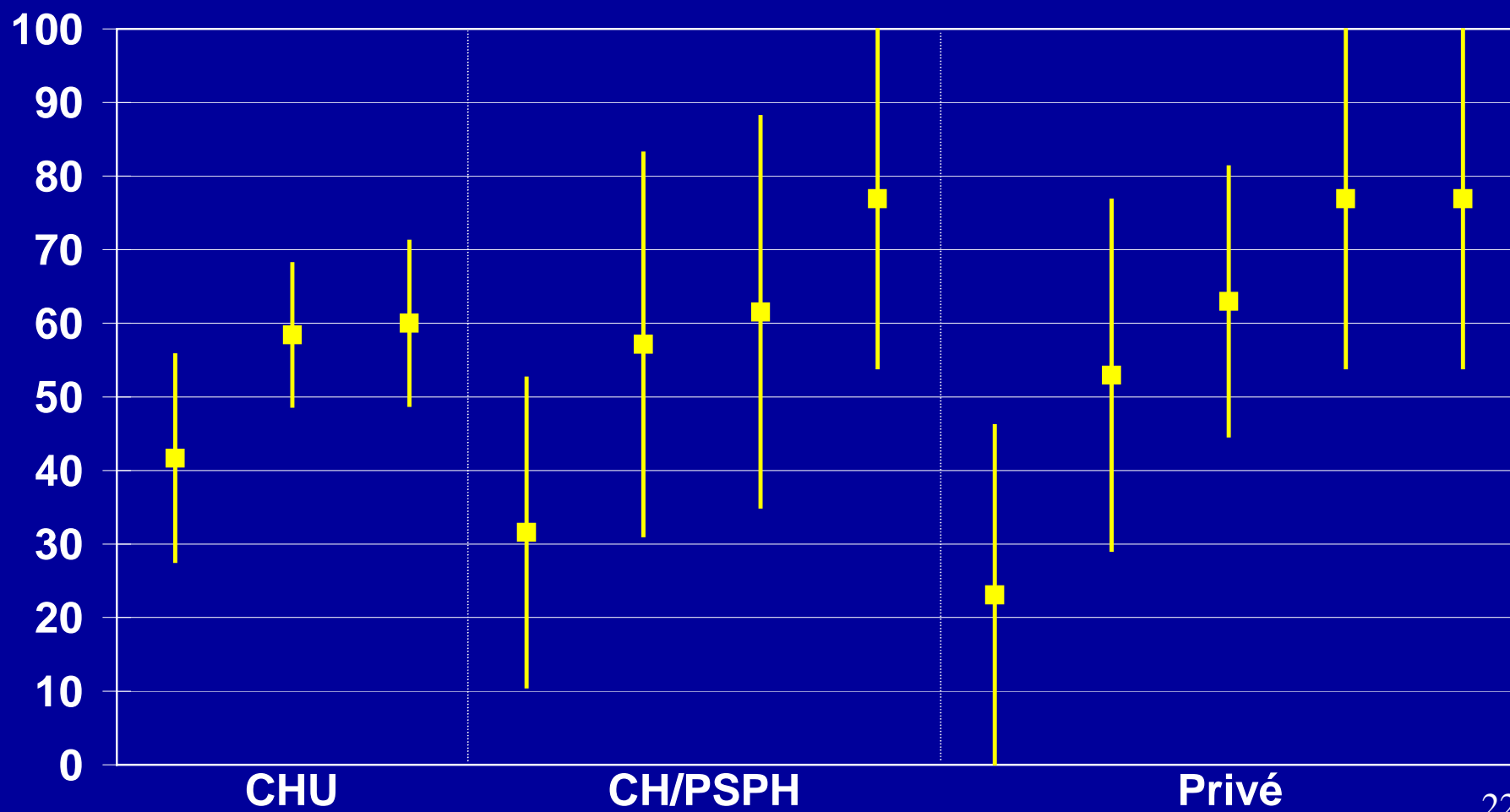
% par établissement



Prévalence instantanée de la douleur

Auto-évaluation - variabilité

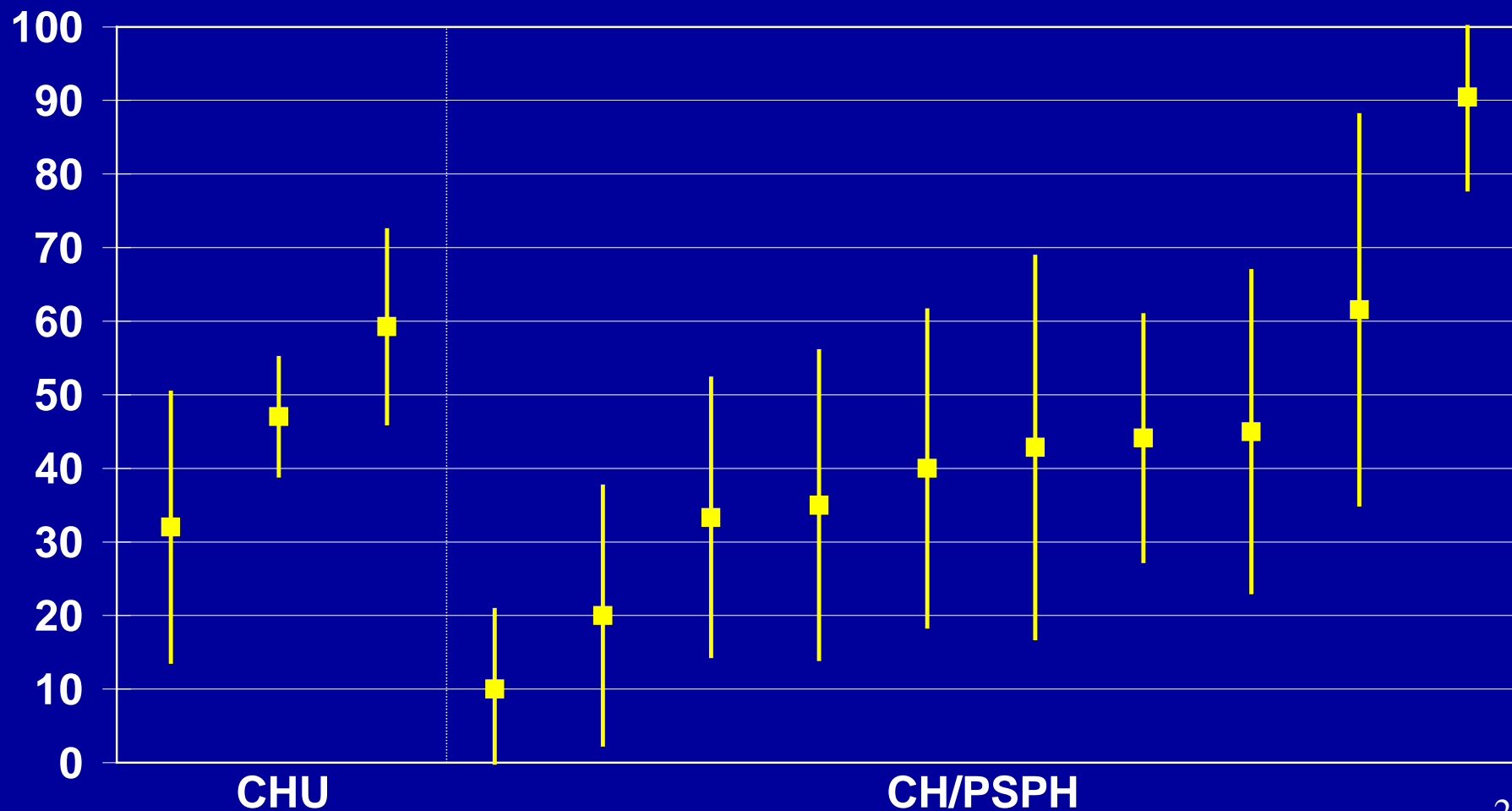
Chirurgie / Gynéco-obstétrique



Prévalence instantanée de la douleur

Auto-évaluation - variabilité

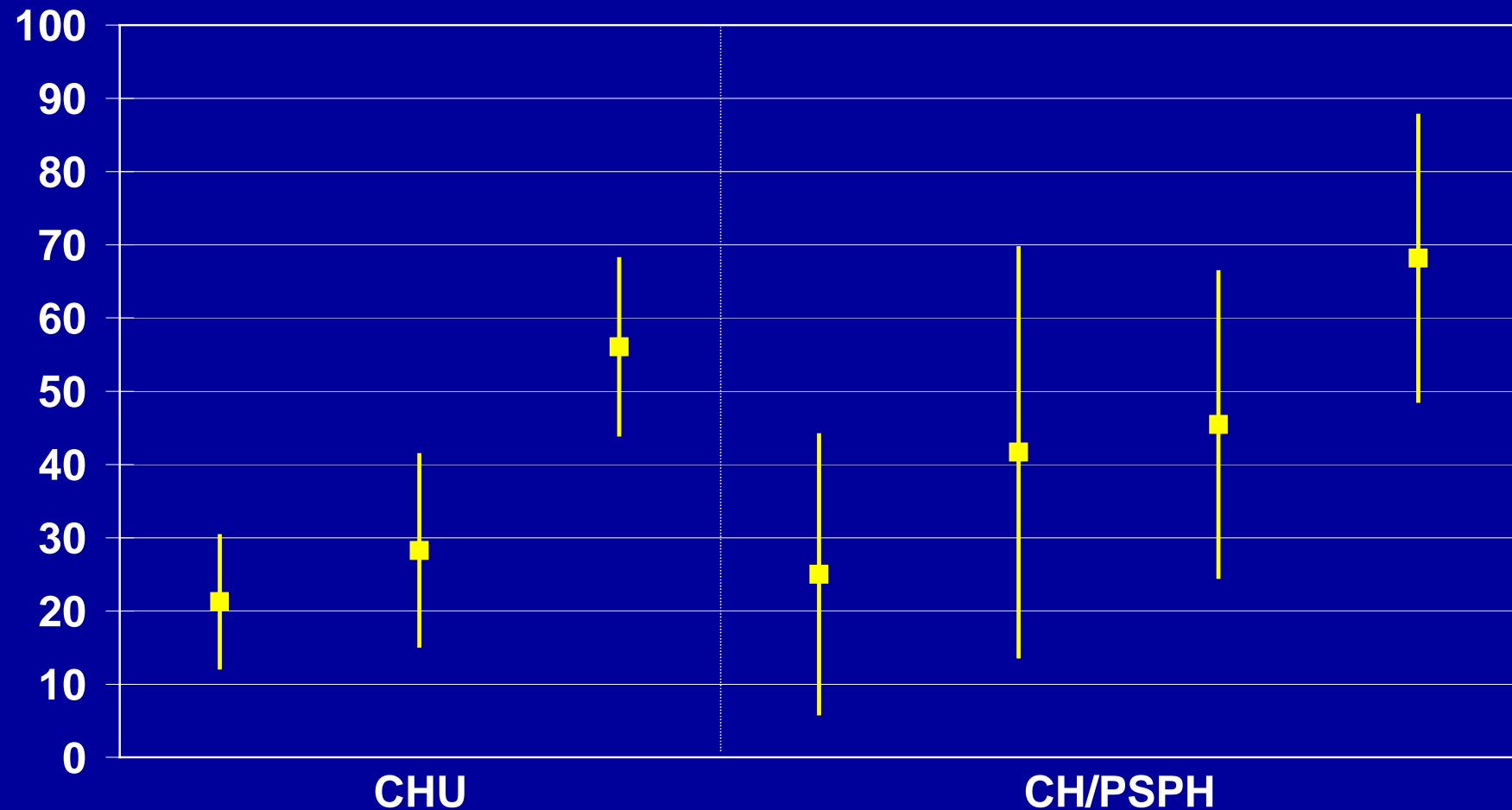
Médecine



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	50 %	40 %	9 %
Chez les patients douloureux	45 %	41 %	13 %

Satisfaction par activité

	Médecine	Chirurgie & gynéco- obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne (+)	42 %	68 %	25 %
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne (+)	36 %	58 %	28 %

Satisfaction par type d'établissement

	CHU	CH-PSPH	Privé
Chez tous les patients			
Excellente / très bonne (+)	51 %	39 %	72 %
Chez les patients douloureux			
Excellente / très bonne (+)	42 %	39 %	66 %

**DIAGNOSTIC
ET
COMMUNICATION**

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

- **Auto-évaluation**
 - 31% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux
- **Hétéro-évaluation**
 - 42% des patients douloureux diagnostiqués non douloureux
 - 34% en chirurgie et médecine
 - 46% en soins de suite et de longue durée

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

IDE	Médecins
41%	46%

- **Outils disponibles dans les services**



- auto-évaluation : 85%
- hétéro-évaluation : 24%

- **Pratique déclarée**

IDE

Médecins



Possession outil personnel

76%

56%

Outils utilisés

EVA

58%

48%

Hétéro-évaluation

11%

25%

Même outil que les collègues

73%

75%

TRAITEMENT

- **Auto-évaluation**
 - 71% des patients douloureux* étaient traités
- **Hétéro-évaluation**
 - 53% des patients douloureux étaient traités

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement contre la douleur physique par activité

- Chez les patients douloureux*

	Médecine	Chirurgie	Gynéco- obstétrique	Soins de suite et de longue durée
Auto-évaluation	66% (n=119)	81% (n=73)	100% (n=7)	58% (n=19)
Hétéro-évaluation	59% (n=15)	93% (n=22)	-	45% (n=89)

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

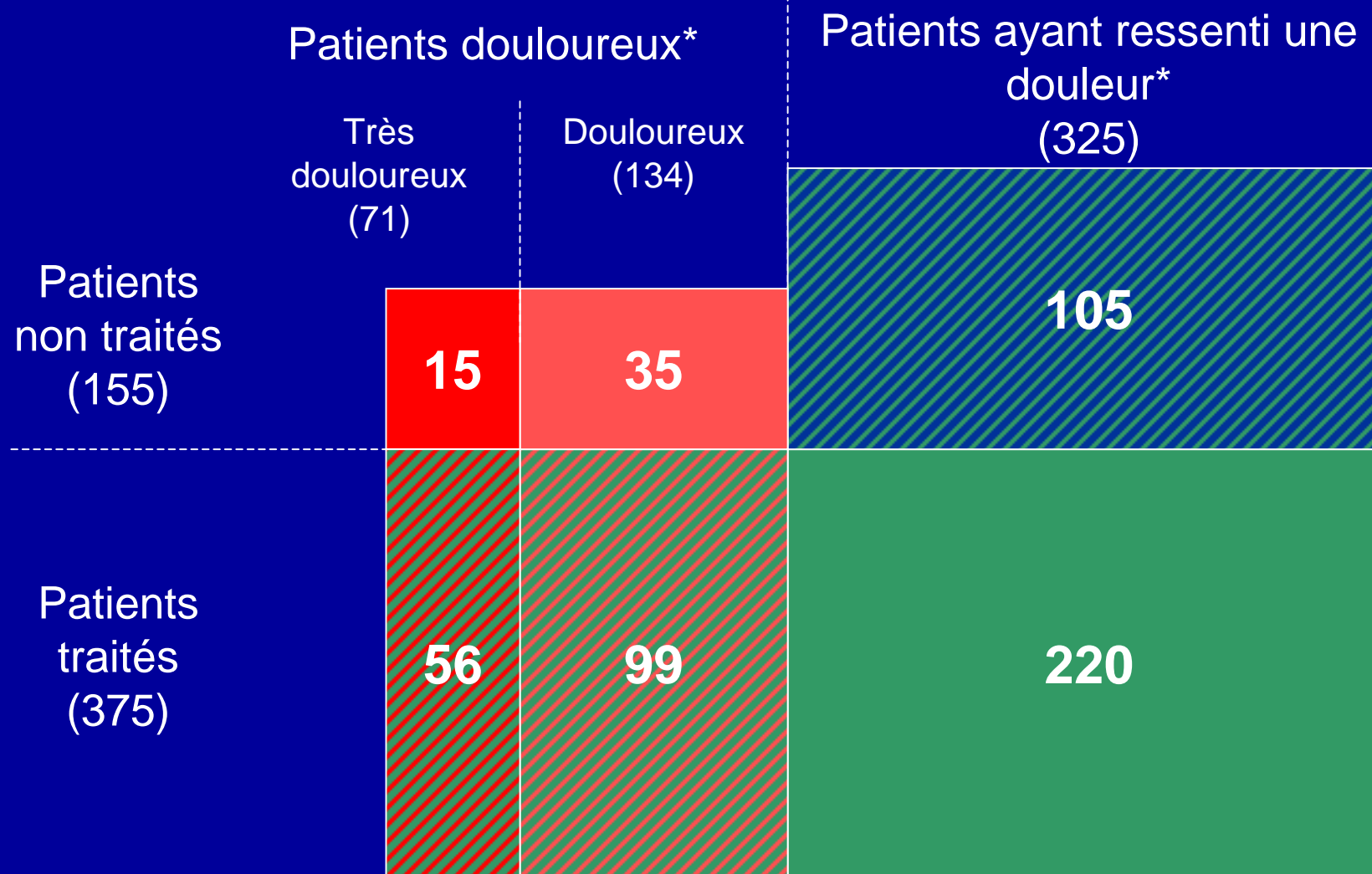
Traitement contre la douleur physique par type d'établissement

- **Chez les patients douloureux***

	CHU	CH - PSPH	Privé
Auto-évaluation	73%	76%	90%
Hétéro-évaluation	52%	54%	-

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement : existence



* douleur supérieure ou égale à 4 sur échelle numérique

Traitement : connaissance

- Chez les patients douloureux* et traités
 - 3% pensaient ne pas avoir de traitement
- Chez les patients douloureux* et non traités
 - 64% 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**	9 %	43 %	48 %

* 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

- Chez les patients traités et ayant ressenti une douleur*

	Médecine (n=122)	Chirurgie (n=167)	Gynéco- obstétrique (n=13)	Soins de suite et de longue durée (n=21)
Non soulagés	9%	5%	31%	19%
Modérément soulagés	52%	35%	46%	57%

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement : efficacité par type d'établissement

- Chez les patients traités et ayant ressenti une douleur*

	CHU	CH/PSPH	Privé
Non soulagés	9 %	9 %	6 %
Modérément soulagés	47 %	41 %	35 %

* douleur supérieure ou égale à 4 sur une échelle numérique

Traitement : évaluation de l'efficacité

	IDE	Médecins
Evaluation efficacité traitement		
Oui, toujours	77 %	71 %
Oui, parfois	22 %	23 %
Suivi avec un outil identique	86 %	78%
Evaluation - Modification traitement		
Oui, toujours	47 %	80 %
Oui, parfois	52 %	20 %

INFORMATION

Information à l'admission

- Encouragement à signaler la douleur
 - Les patients : 78 %
 - L'équipe soignante

	IDE	Médecins
Pour tous les patients	53 %	64 %
La plupart des patients	41 %	32 %

- **Sur le traitement**
 - **Les patients :** 74% des patients traités déclaraient avoir eu une information
 - 1% d'entre eux n'ont pas tout compris
 - **L'équipe soignante**

	IDE	Médecins
Participation à l'information	94 %	89 %

**POLITIQUE ETABLISSEMENT
ET
ORGANISATION**

Politique établissement (1)

- Engagement écrit : 85 %
- Existence d'un CLUD : 67 %

	CHU	CH - PSPH	Privé
Sur 34 ES	3	15	4

- **Moyens**

Expert médical, personnes ressources 82 %

Le pharmacien coordonne la mise à disposition de molécules de palier III 94 %

Moyens pour équipements spécifiques nécessaires à la PEC de la douleur 79 %


Disponibilité de pompes d'analgésie 70 %

Politique établissement (3)

- Plan de formation adapté aux besoins : 76%



- Formation déclarée par les professionnels

	IDE	Médecins
 Formation initiale	58 %	64 %
Formation continue	25 %	43 %
Prise en charge de la douleur au quotidien		
Oui, toujours	-	47 %
Oui, parfois	-	52 %
Souhait formation	83 %	72 %

- Organisation spécifique

Douleur chronique	50 %
Soins palliatifs et fin de vie	47 %

Supports écrits d'information

- **Etablissement**



- Existe dans 25 ES (sur 33)

- Connaissance des professionnels : 60%



- **Spécifique au service**





- Existe dans 14 services (sur 76)

- Connaissance des professionnels : 26%



Traçabilité de l'évaluation

- **Emplacement spécifique**
 - Existe dans 70 services (sur 80)
- **Nature emplacement**

	Existence dans service <i>rép. cadres</i>	Connaissance professionnels <i>rép. méd. et IDE</i>
Feuille de transmission 	61 %	64 % 
Feuille de température	40 %	58 %
Document spécifique	30 %	50 %

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	22 %	61 %
Quelques douleurs/interventions	27 %	
Protocoles PEC préventive pour gestes et actes douloureux		
Tous gestes	6 %	46 %
Quelques gestes	18 %	
Existence de prescriptions anticipées		
Oui, toujours	21 %	80 %
Oui, parfois	56 %	

