



Enquête de prévalence et indicateurs de suivi de la prise en charge de la douleur dans un établissement psychiatrique



C. Muziotti** ; L. Hamouda* ; P. Carbonne** ; A. Demaisonneuve**

*Présidente du CLUD - ** Service pharmacie CHS Henri Guérin 83390 Pierrefeu du Var

Introduction

Dans notre établissement spécialisé en santé mentale l'évaluation de la douleur n'est culturellement pas très développée. La prise en charge de la douleur et la mise en place d'indicateurs est une obligation réglementaire (pratiques exigibles prioritaires). Le CLUD de notre centre hospitalier a établi des documents spécifiques d'évaluation de la douleur pour les patients communicants ainsi que pour les patients non communicants. L'établissement a mis en place en 2013 une enquête de prévalence « douleur physique ». Puis en 2014, l'enquête de prévalence a été réitérée afin d'évaluer l'évolution de l'établissement et de valider la pertinence des indicateurs.

Objectifs

- Déterminer la prévalence de la douleur au sein de l'établissement
- Mettre en place des indicateurs de suivi de la douleur et de sa prise en charge

Patients et méthodes

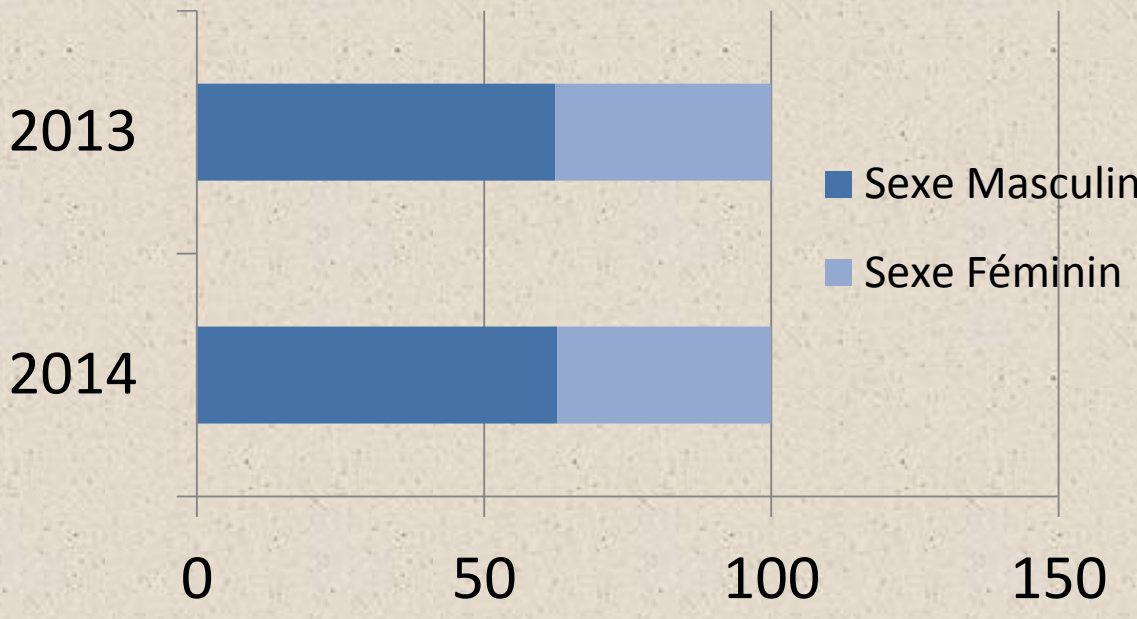
Patients

Tous les patients hospitalisés et présents le jour de l'enquête ont été sondés.

En 2013: N1= 165 patients
Patients de sexe masculin: 62,4%
Patients de sexe féminin: 37,6%

En 2014: N2= 150 patients
Patients de sexe masculin: 62,7%
Patients de sexe féminin: 37,3%

La répartition des âges n'est pas significativement différente entre les patients de 2013 et ceux de 2014, (p<0,05)



Méthodes

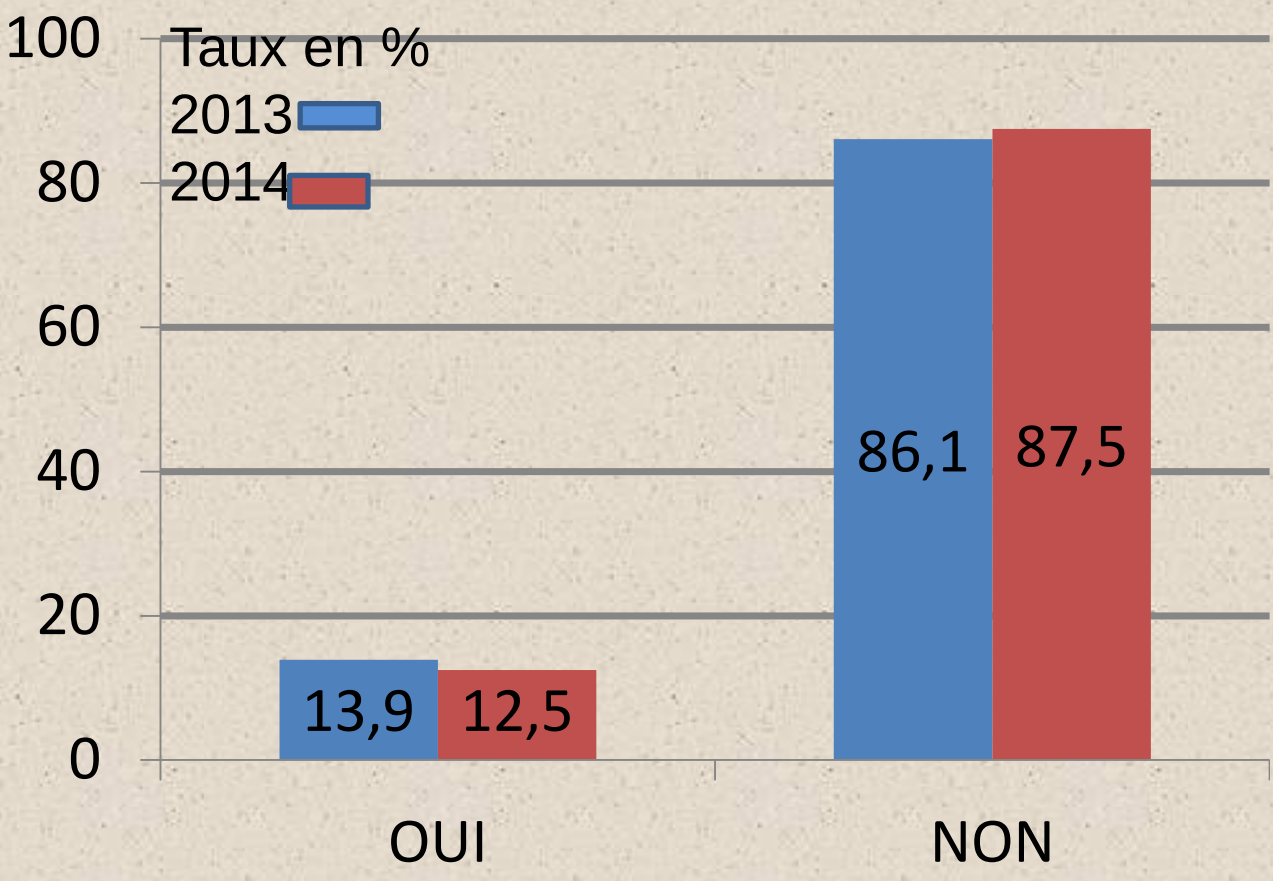
Evaluation de la douleur des patients par le personnel infirmier des unités le matin de l'enquête, les patients non communiquant sont aussi évalués. Puis réalisation de l'enquête avec recherche des éléments en rapport avec des épisodes douloureux, par les médecins, pharmaciens et les référents du CLUD, dans les dossiers patients : traitements médicamenteux et traçabilité de l'évaluation de la douleur.

- ❖ Le taux de prévalence douleur physique ou « prévalence instantanée de patients douloureux ».
- ❖ La présence d'un épisode douloureux au cours de l'hospitalisation
- ❖ La réalisation effective de l'évaluation de la douleur par les médecins et les soignants
- ❖ La modification du traitement antalgique secondaire à la réévaluation de la douleur

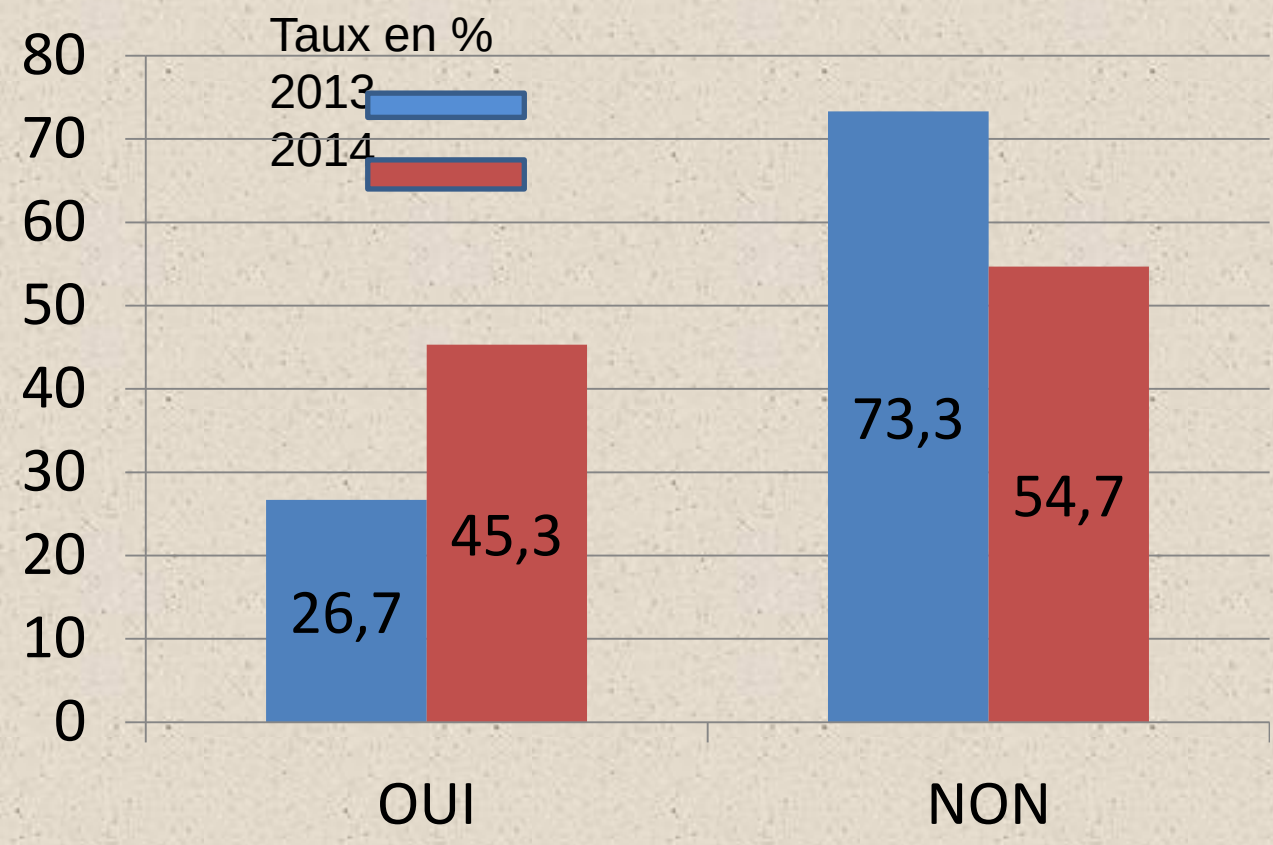
Résultats et discussions

Résultats et comparaison des enquêtes 2013 et 2014

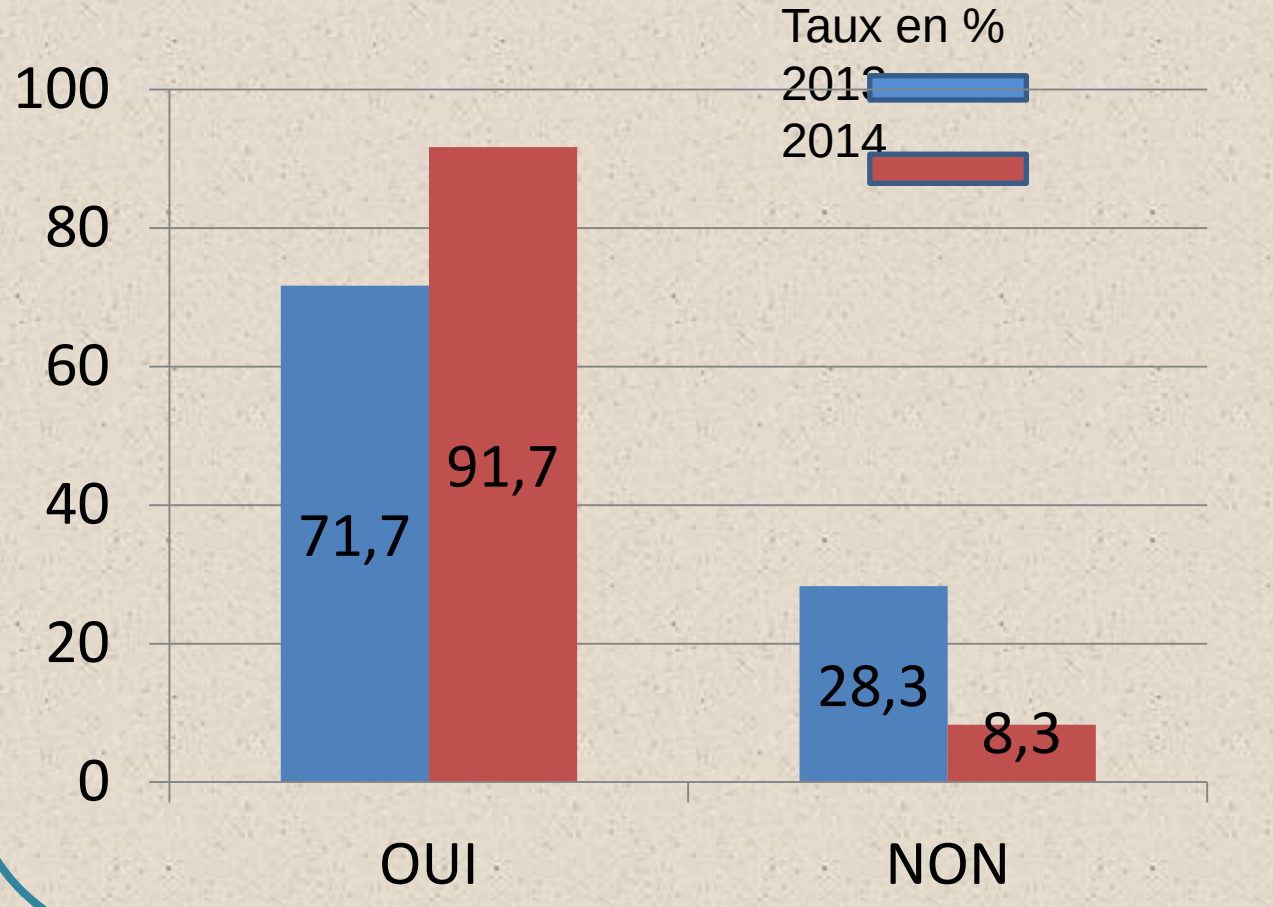
1- Le patient présente une douleur physique le jour de l'enquête :



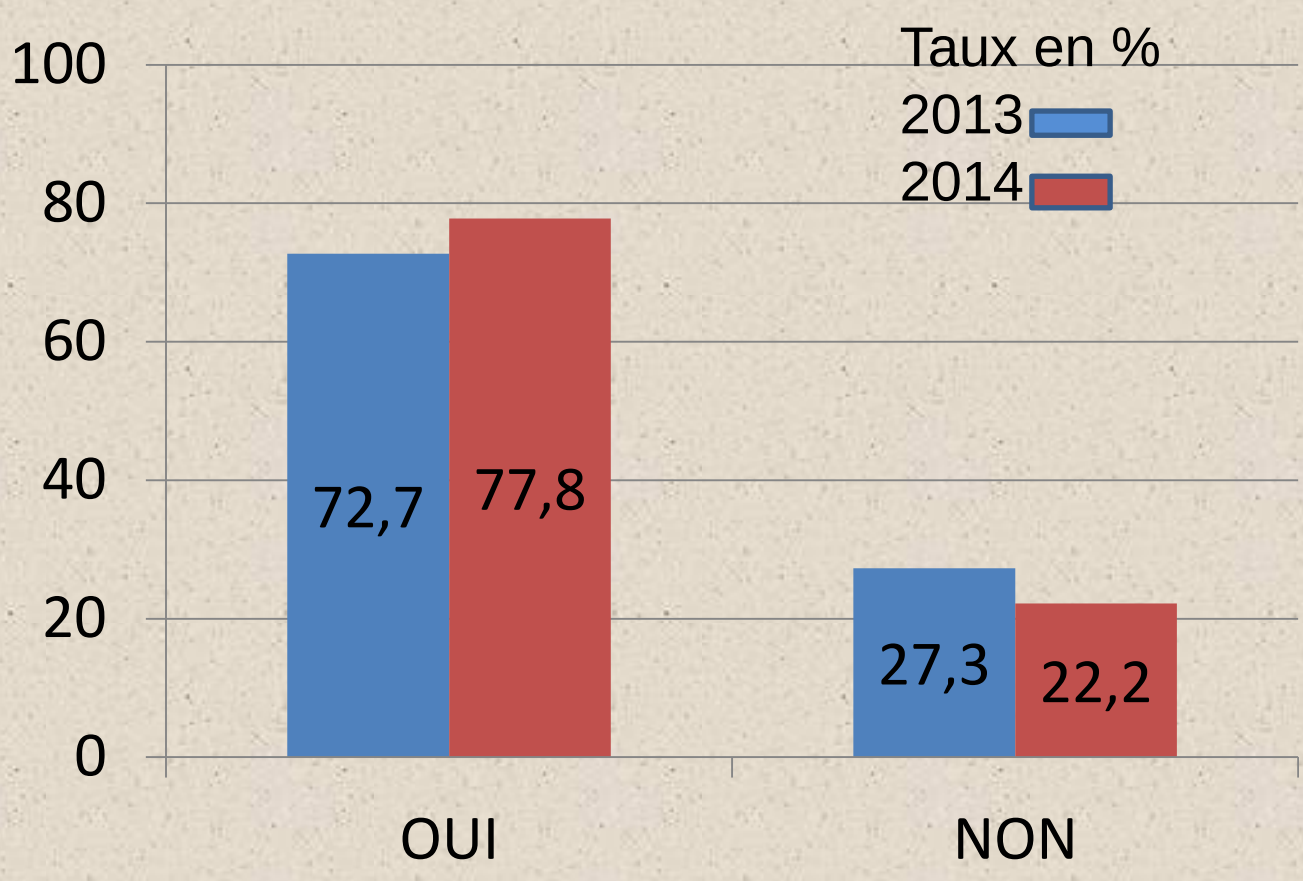
2- On retrouve une douleur pendant l'hospitalisation (d'après le dossier patient) :



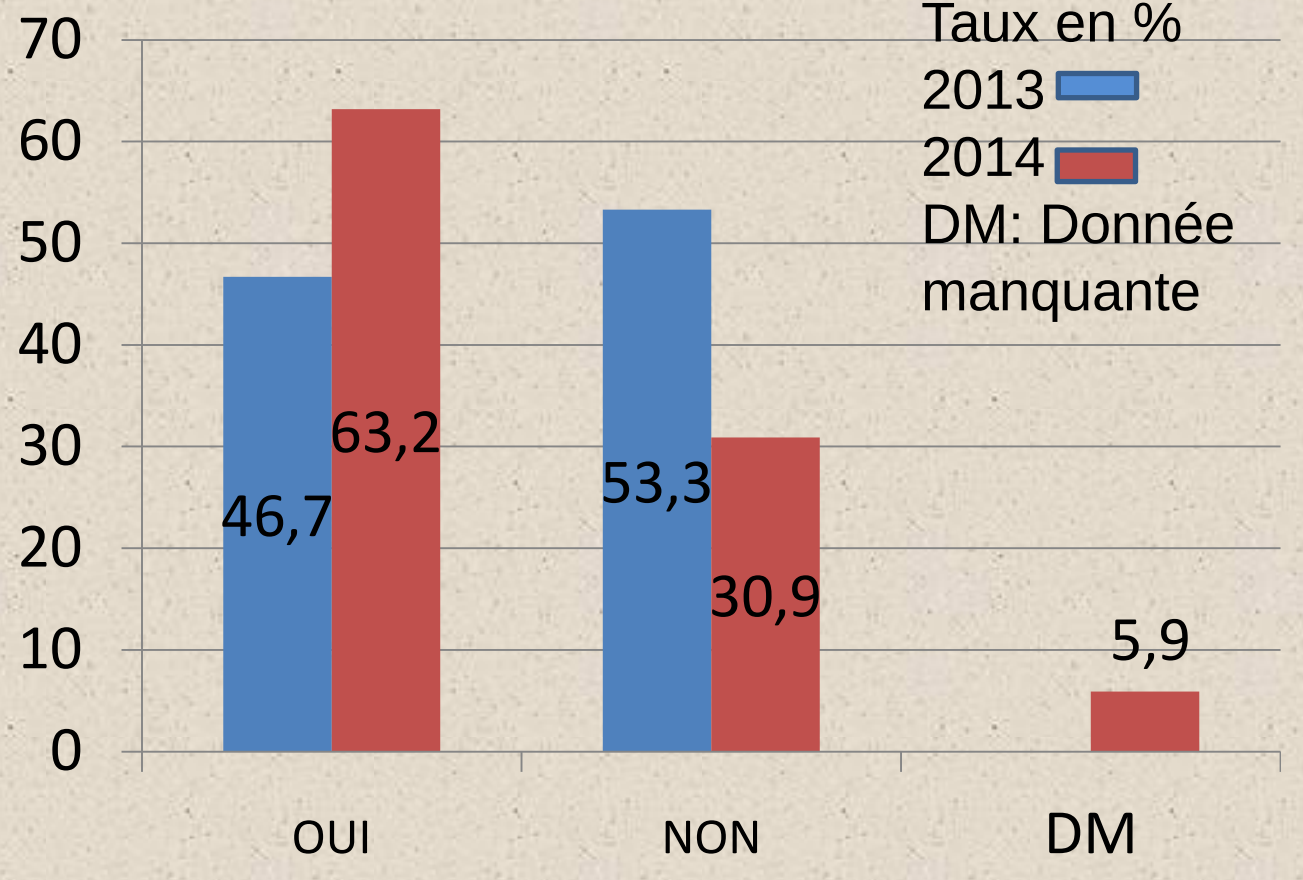
3- Diagnostic de la douleur notifié dans le dossier patient :



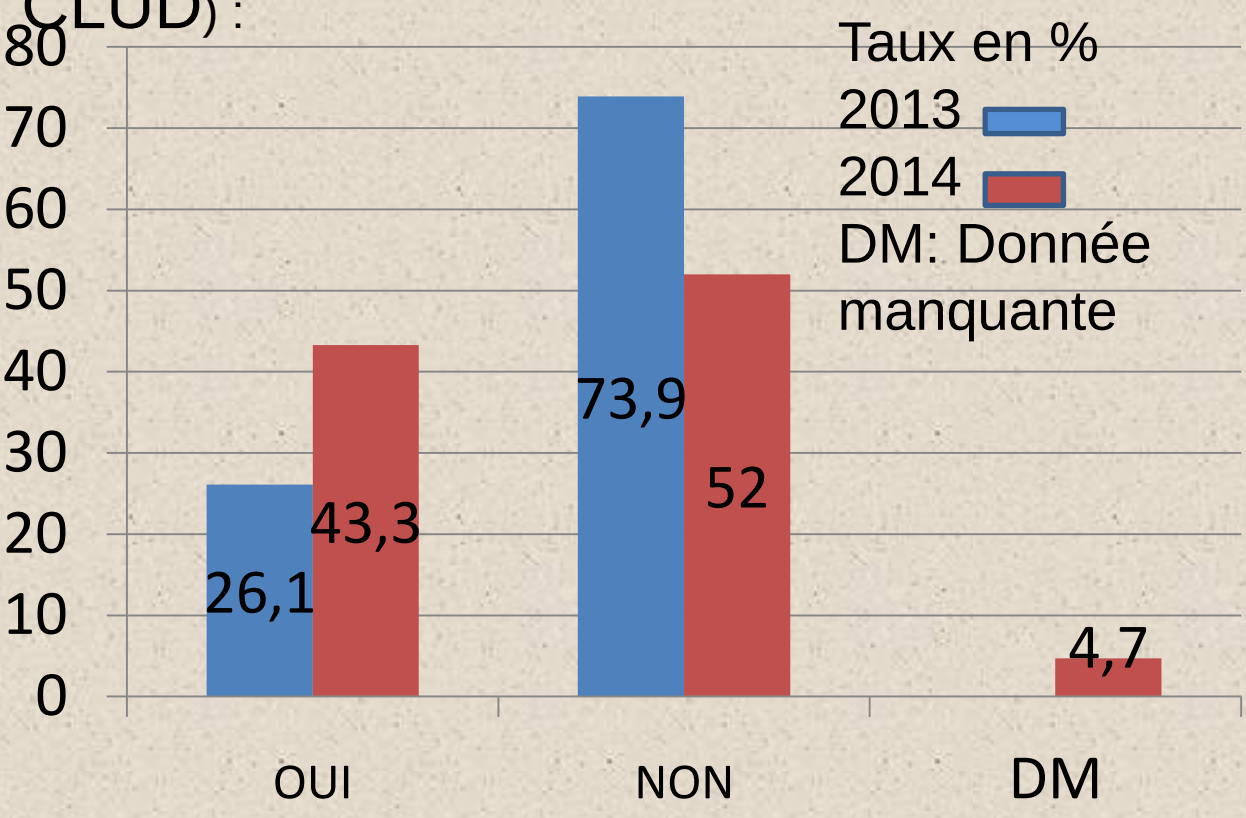
4- Pour les patients douloureux, on retrouve l'évaluation (dans le dossier patient) :



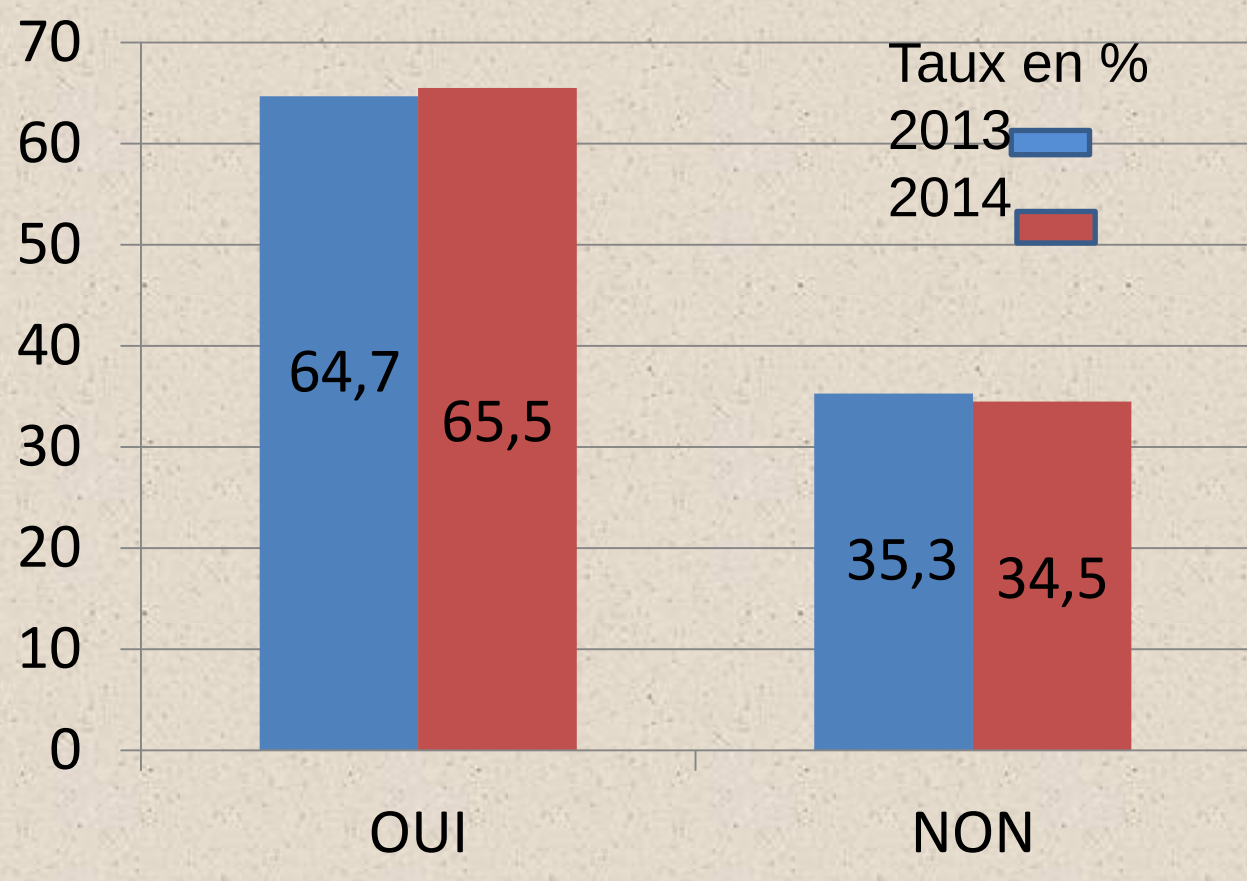
5- Fiche « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » renseignée dans le dossier patient :



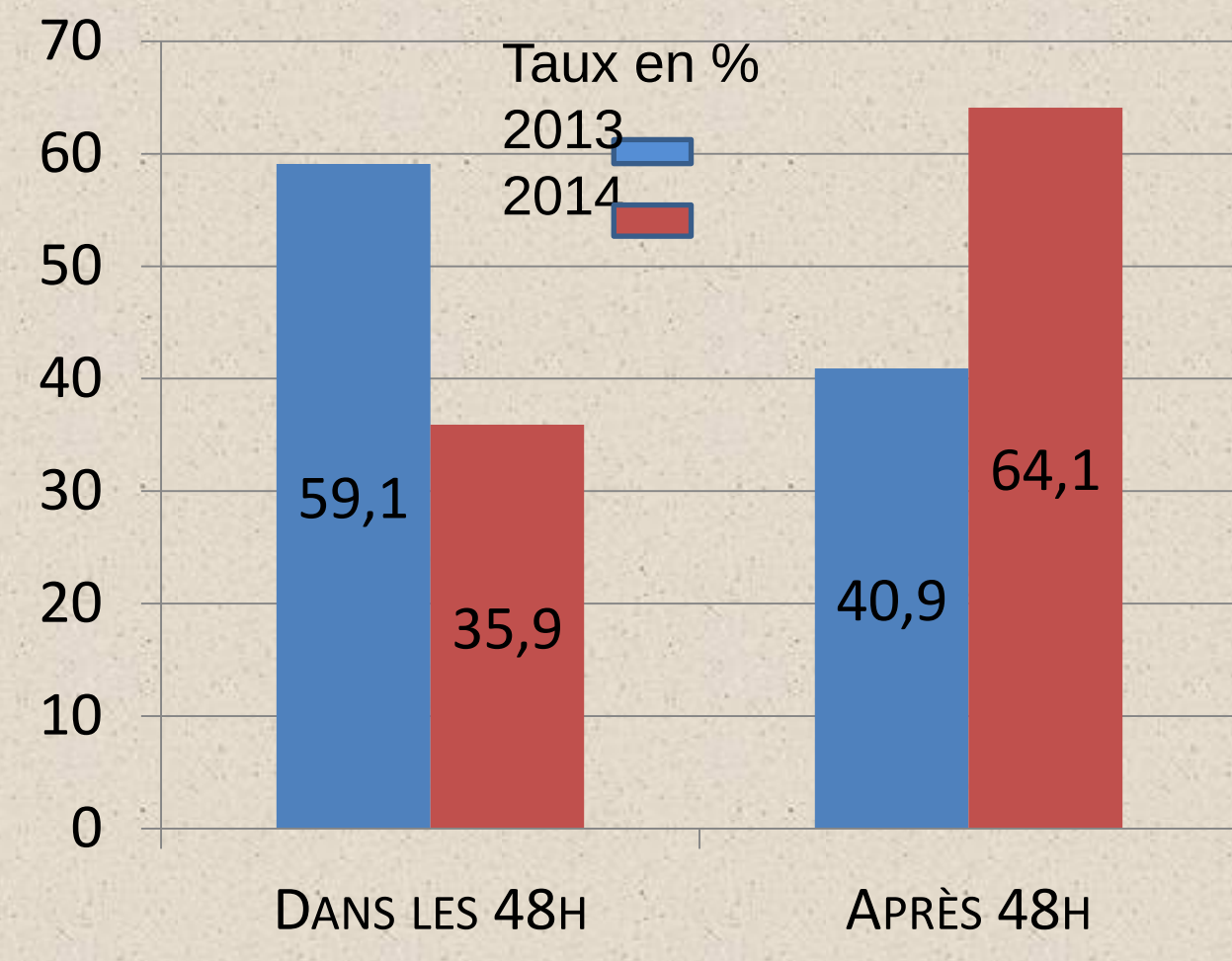
6- Evaluation de la douleur tracée dans le dossier (en plus ou en dehors documents spécifiques prévus par le CLUD) :



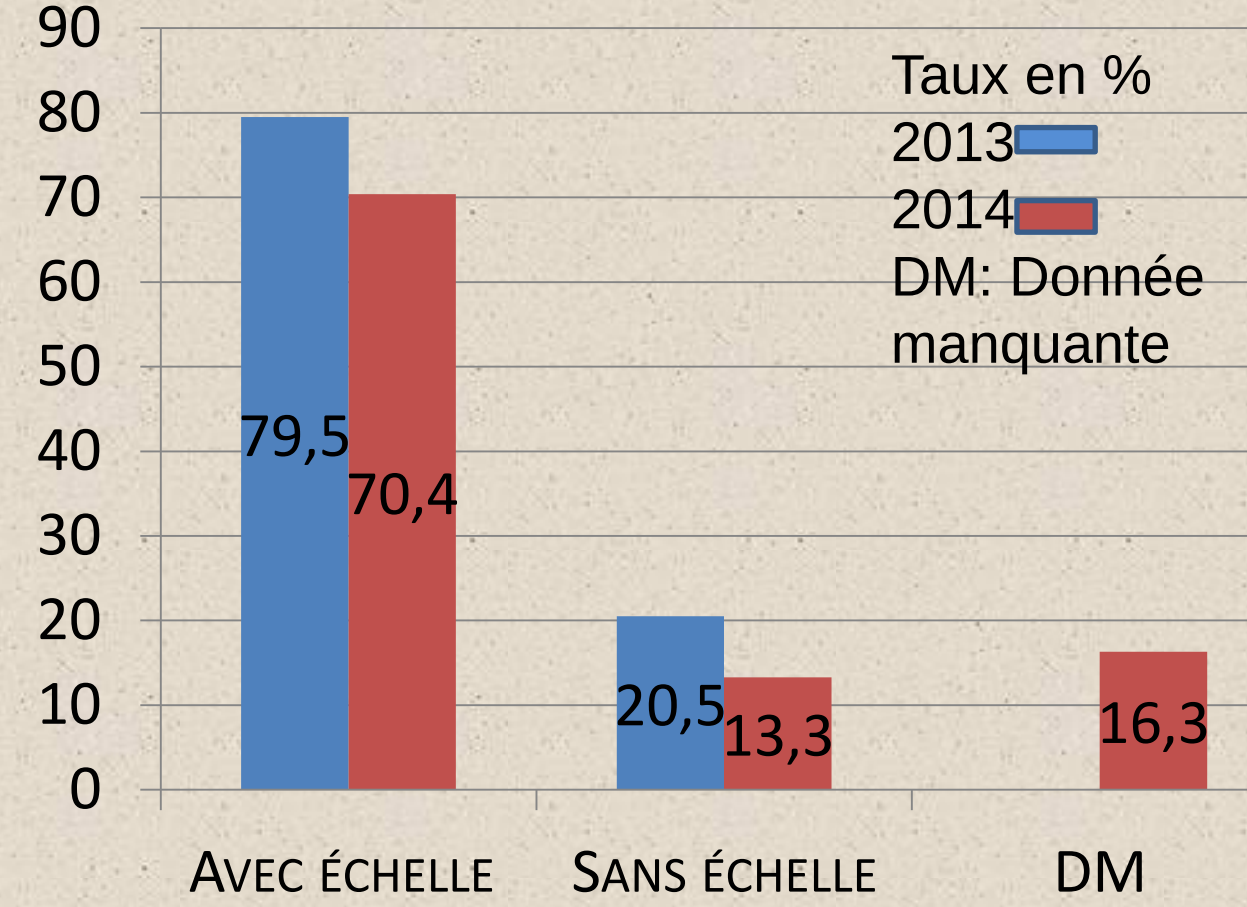
7- La douleur a-t-elle été réévaluée :



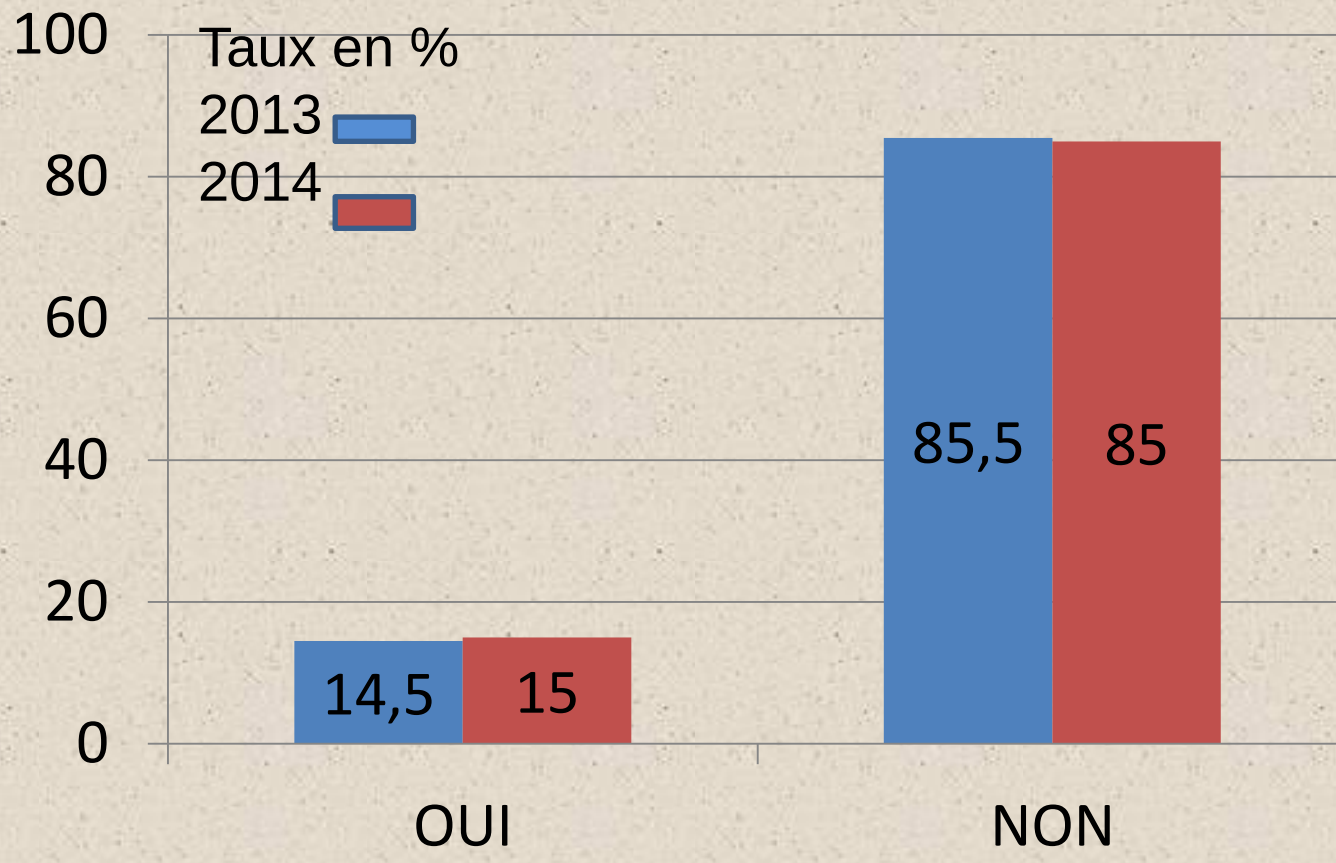
8- Délais de la réévaluation de la douleur :



9- Méthode de réévaluation de la douleur :



10- Une modification de la prescription antalgique est intervenue secondairement à la réévaluation :



Discussions

Le taux de prévalence douleur reste sensiblement identique entre 2013 et 2014 ainsi que la proportion de patients douloureux. Il est à noter que 5% des patients douloureux en 2014 n'ont pas reçu d'antalgiques. On constate une nette amélioration de la proportion des fiches douleur présentes et renseignées. Les soignants semblent s'être mieux approprié les outils mis à disposition par le CLUD et mieux adhérer à la démarche. Les résultats ne sont toutefois pas totalement satisfaisants. Les résultats d'ensemble témoignent cependant de l'efficacité des démarches entreprises par le CLUD.

Conclusion

L'établissement doit poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur. L'enquête de prévalence a mobilisé le personnel soignant et médical, renforçant ainsi l'importance de la démarche et du travail du CLUD. Au niveau national une uniformisation des indicateurs de suivi et une obligation de l'enquête de prévalence serait un plus, permettant une comparaison des résultats et une mise en concurrence des différents établissements, qui pourrait être le moteur de l'amélioration de la prise en charge de la douleur. A l'instar de l'ICALIN pourquoi pas un ICALD ?