



Évaluation de la prise en charge de la douleur dans un Établissement Public de Santé Mentale (EPSM)



BICHARD D¹, VUILLER JL², TISSOT E¹ et le groupe de travail « DOULEUR ».

1. Pôle Pharmacie - Médecine Spécialisée - Hygiène, EPSM Novillars - Besançon
2. Cellule Qualité - Gestion des Risques, EPSM Novillars - Besançon

La douleur est un enjeu majeur de santé publique et constitue l'une des Pratiques Exigibles Prioritaires de la certification V2010. Néanmoins, la douleur n'apparaît pas comme une priorité en psychiatrie^[1] alors que la perception et l'expression d'un épisode douloureux chez les patients atteints de pathologies mentales sont différentes par rapport à la population générale

1 - Serra E and al. Douleur et Analgésie. 2007.

Objectif

Réaliser un état des lieux de la prise en charge de la douleur en évaluant 4 domaines:

- ✓ **Prévalence** de l'expression douloureuse
- ✓ Quantification de la **recherche** de la douleur
- ✓ Modalités d'**évaluation**
- ✓ **Traitements** pharmacologiques et non pharmacologiques

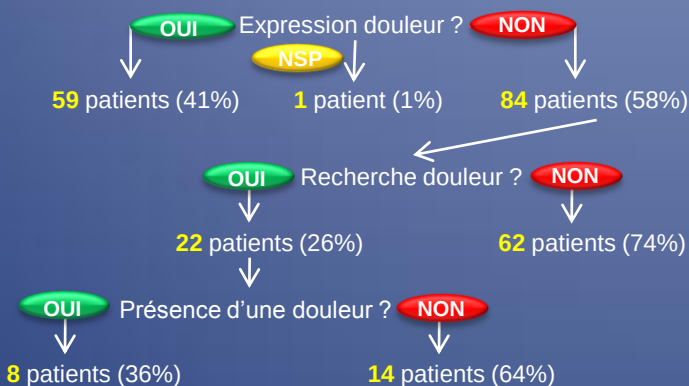
Méthodologie

- ✓ **Audit** un jour donné
- ✓ **10 patients** tirés de façon aléatoire par unité
- ✓ **Critères d'inclusion** :
 - > 18 ans : Hospitalisation Complète (HC)
 - < 18 ans : HC (1 unité) + HDJ (2 unités)
- ✓ **Questionnaire** élaboré par le groupe « Douleur » (Sphinx Plus²)
- ✓ Auditeurs: **Binôme Médecin / Infirmière**

Résultats

- ✓ **144 patients** - Age moyen : **54 ans** ± 22
- ✓ Diagnostics principaux : Schizophrénie (F20-29) **30%**, Troubles dépressifs (F30-39) **19%**, TED (F84) **19%**.

Prévalence et recherche de la douleur :



- ✓ Douleurs exprimées étaient physiques (54%) et aiguës (45%)
- ✓ 13 patients pas d'accès à la parole : 6 exprimaient une douleur

Prise en charge :

- ✓ Prescription antalgique : 90 patients (63%)
- ✓ Association d'antalgiques : 21 patients (paliers 1 + phloroglucinol)
- ✓ Prise en charge non pharmacologique : 34 patients (relation d'aide)

Classes d'antalgiques	Type de prescription	Nombre d'observations (%)
Paliers 1 N = 70 ; 58 %	Systématique	5 (7)
	Si besoin	63 (90)
	Les deux	2 (3)
Paliers 2 N = 16 ; 13 %	Systématique	10 (62)
	Si besoin	4 (25)
	Les deux	2 (13)
Paliers 3 N = 2 ; 2 %	Systématique	2 (100)
	Si besoin	0 (0)
AINS N = 6 ; 5 %	Systématique	3 (50)
	Si besoin	3 (50)
Autres* N = 26 ; 22 %		26 (100)
TOTAL		120 (100)

*Autres: antiépileptiques, antidépresseurs, autres psychotropes et autres antalgiques

Évaluation :



Techniques utilisées	Nombre d'observations (%)
Échelle Verbale + entretien médical	8 (18)
Entretien infirmier	8 (18)
Observation comportement du patient	8 (18)
Entretien médical	5 (12)
Entretien médical + infirmier	5 (12)
Autres	10 (22)
Utilisation d'une Échelle Verbale	3 (7)
Utilisation d'une Échelle Numérique	2 (5)
Utilisation d'une Échelle Visuelle Analogique	1 (2)
Utilisation d'une Échelle DOLOPLUS 2	0 (0)
TOTAL	44 (100)

Discussion - Conclusion

Ces résultats confirment les résultats de l'enquête nationale^[1].

- ✓ **Prévalence importante de la Douleur**
- ✓ **Faible recherche des épisodes douloureux**
- ✓ **Évaluations pas systématiques, manque de traçabilité et faible appropriation des échelles existantes**
- ✓ **Prise en charge médicamenteuse assurée**

Ce travail a permis de dégager plusieurs **axes d'amélioration**. Différentes actions sont en cours de mise en place (création d'une fiche « Douleur », généralisation des échelles d'évaluation dans les unités, nomination d'un référent « Douleur », etc.).