

## SYNTHESE EVALUATION DOULEUR

Le CLUD a été réactivé dans l'établissement depuis octobre 2005. Il s'est fixé pour première action de réaliser un état des lieux de la prise en charge de la douleur dans l'établissement.

▪ ***Dans un premier temps***, une enquête de satisfaction un jour donné a été menée auprès des patients dans l'ensemble des services (y compris l'Ile d'Yeu). **518 patients ont répondu.**

Il ressort que la douleur a été le motif d'admission pour 43 % des patients. Les soignants ont demandé à 80% des patients s'ils étaient douloureux et un moyen pour diminuer cette douleur (traitement, glace, massage..) a été proposé à 80% d'entre eux. Autre point positif, 78 % des patients disent n'avoir ressenti aucune douleur pendant les soins. On peut en conclure que la recherche douleur est une préoccupation des soignants. Le dialogue patient soignant autour de la douleur semble favoriser la mise en œuvre de moyens pour lutter contre la douleur.

▪ ***Dans un second temps***, les membres du CLUD ont analysé un échantillonnage de dossiers patients pour chaque service (en moyenne 25) afin d'évaluer la recherche et l'évaluation de la douleur. Dans 25% des cas, la douleur était le motif d'hospitalisation. Elle a été recherchée et notée pour 76% des cas lors du passage aux urgences.

La recherche de la douleur n'est pas systématiquement notée dans les dossiers lors de l'admission dans le service par les médecins (dans 50% des cas) ou le personnel soignant (33% des patients). En comparant ces résultats avec l'enquête de satisfaction, il apparaît que bien que la douleur soit recherchée, elle n'est pas notée dans les transmissions ciblées (macrocible d'entrée) ou dans l'observation médicale d'entrée.

De façon presque systématique (76%), l'évaluation de la douleur est réalisée de façon subjective et l'utilisation d'échelle validée reste marginale (16%), sauf pour la douleur aiguë post opératoire où ces deux critères sont plus utilisés.

La recherche du type de douleur (nociceptive, sympathique, neuropathique, psychogène), qui permet de définir au mieux le traitement, n'est presque jamais effectuée (16% des cas).

Le traitement antalgique est le plus souvent prescrit et administré (81%) mais son efficacité est évaluée une fois sur deux (54%). Par contre, quant il est réévalué, il est réadapté dans 2/3 des cas.

Enfin, l'usage des prescriptions anticipées d'antalgique peut encore être développé (absentes dans 43% des dossiers).

Sur la base de ces résultats, 3 axes majeurs de travail ont été identifiés comme prioritaires par le CLUD :

- ▶ ***Systématiser la traçabilité dans les dossiers de la recherche de la douleur par les soignants et les médecins ... diagramme de soins ? Macro cible ?***
- ▶ ***Former les praticiens à l'identification des mécanismes de la douleur pour optimiser les prescriptions.***
- ▶ ***Objectiver l'évaluation de la douleur en formant les soignants à l'utilisation d'échelles validées (EVA, doloplus, ECPA...).***

Certaines de ces actions pourront être menées dans le cadre de l'interCLUD Vendée.