

« VERS UN HOPITAL SANS DOULEUR » AU CENTRE HOSPITALIER DE MACON BILAN A 5 ANS. DOCTEUR G. JANIN

Dans notre hôpital qui comporte environ 1 000 lits, dont la moitié de médecine, chirurgie, obstétrique, et la moitié de gériatrie, La campagne Vers un Hôpital Sans Douleur a commencé en 1996.

Elle a employé la **méthodologie** proposée par Charles Henri RAPIN et son groupe, dont les éléments principaux sont :

L'information des patients et des soignants

L'utilisation des outils d'évaluation (réglette analogique)

Les traitements antalgiques efficaces incluant la morphine

L'évaluation de la fréquence de la douleur chez les patients.

Un Comité de pilotage comportant au moins un représentant de chaque service a organisé la mobilisation globale.

Toutes les équipes ont imaginé des réponses aux problèmes particuliers de leur spécialité.

Des actions générales de présentation et de formation ont été mises en oeuvre.

Au fil du déroulement de la campagne, un certain nombre d'objectifs ont été précisés, et la stratégie de la campagne a progressivement évolué

Le bilan initial montrait une fréquence de la douleur, identique à celle des autres hôpitaux: 53 % des malades. Les douleurs calmées par le traitement n'étaient que de 10 %. Les douleurs non traitées de 30 %, et insuffisamment traitées 23 % de l'ensemble des malades.

L'intensité forte de la douleur (EVA >50) était notée chez 44 % des patients douloureux à J0

L'amélioration a été rapidement obtenue, puisqu'à un an, la fréquence de la douleur s'abaissait à 37 % des malades. Les douleurs non traitées s'abaissaient à 21 %, les douleurs soulagées montaient à 41 %.

A 5 ans, la fréquence de la douleur est de : 35 %

Les douleurs fortes avec EVA>50 sont de: 23 %

Les douleurs non traitées de : 7,5 %

Les douleurs persistantes avec traitement : 28 %

Les consommations de médicaments antalgiques ont nettement augmenté : en coût, les traitements antalgiques représentaient plus de 300 000 F en 95 ; 770 000 F en 99.

La quantité de Morphine était de 200 g en 93, et de 1 000 g en 97.

Il reste qu'à 5 ans, les progrès sont maintenant beaucoup plus difficiles à obtenir, et la progression des résultats de la campagne est faible.

Les pistes de progrès :

La poursuite de la mobilisation d'ensemble, qui nécessite l'entretien de la motivation, des équipes
Et la poursuite des réunions du Comité de pilotage avec les référents ;

Le Prix Qualité Bourgogne a souligné la démarche qualité, et a apporté la reconnaissance du travail réalisé en valorisant les acteurs ;

Ce prix de 200 000 F a permis l'acquisition de pompes à morphine, de matelas anti escarre, d'appareil photographique numérique, et permet d'envisager des formations complémentaires.

Les priorités affirmées sur les douleurs provoquées ont permis de mieux adapter la réponse aux douleurs des spécialités, et de prévenir la douleur des gestes iatrogènes ;

De même la notion de prescription anticipée se développe, mais n'est pas encore généralisée.

La mobilisation médicale reste toujours irrégulière, il faut cependant remarquer qu'après les réticences initiales, plusieurs médecins se sont clairement impliqués dans la campagne, d'autres par contre n'ont pas encore placé ce symptôme parmi leurs priorités.

L'écoute de la souffrance des patients et parfois des soignants enrichit les relations et les prises en charge.

L'intervention des spécialistes :

Un médecin algologue et une infirmière référente de la douleur, ont été complémentaires et potentialisateurs de la campagne;

En particulier l'infirmière, qui intervenant dans les équipes, a diffusé les connaissances, les méthodes d'évaluation et de traitement en particulier instrumentales avec les pompes en chirurgie ;

Les formations ont continué d'être réalisées avec cependant parfois des paradoxes (formateurs insuffisants).

La mise à disposition de informations et des protocoles sur le Portail informatique pourra intéresser certains professionnels.

Le questionnaire de sortie de l'hôpital comporte maintenant deux questions sur la douleur:

votre douleur a-t-elle été évaluée : 96 % de réponses positives

le traitement de votre douleur a-t-il été satisfaisant : 92 % de réponses favorables

L'autoévaluation directe dans les services est envisagée, qui permettrait à chaque équipe d'avoir régulièrement une vision précise de son action contre la douleur et de ses effets.

Enfin la mobilisation persistante des responsables de l'établissement

Président de CME, Directrice du service de soins infirmiers et cadres infirmiers, ainsi que directeurs, est indispensable pour que la douleur reste une priorité dans notre hôpital et que les progrès continuent d'être réalisés.

L'extension de la campagne à l'extérieur: « la Douleur à Domicile » complète et potentialise l'action hospitalière.