



**Dr Pierre Basset** / c.h.Chambéry 73011 BP 1125 / [pierre.basset@ch-chambery.fr](mailto:pierre.basset@ch-chambery.fr)

**Dr François Herrmann** / groupe qualité / département de gériatrie / H. U. Genève  
[francois.herrmann@hcuge.ch](mailto:francois.herrmann@hcuge.ch)

**Pr Charles Henri Rapin** / Polyclinique de Gériatrie / H.U.Genève /  
Centre Interfacultaire de gériatrie(Genève Montréal)/ [charles-henri.rapin@hcuge.ch](mailto:charles-henri.rapin@hcuge.ch)

---

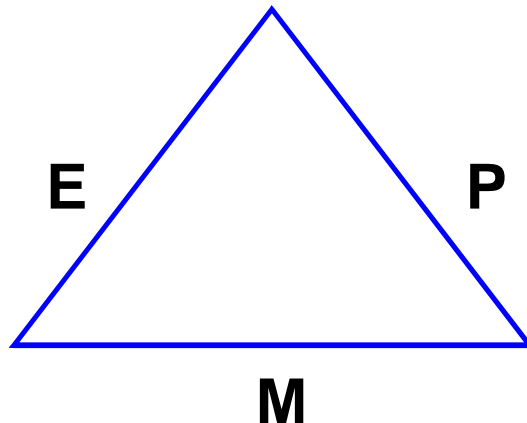
**« Ensemble contre la douleur »**

**[www.sans-douleur.ch](http://www.sans-douleur.ch)**

**« *vers un hôpital sans douleur* »  
et démarche qualité ou évaluation  
du plan de lutte contre la douleur  
dans un c.h.g.  
(c.h.Chambéry 1187 lits).**

# « vers un hôpital sans douleur »

projet original par son approche systémique du problème de santé publique, il repose sur des idées fortes telles que: information, évaluation, communication.



- n **Evaluateur.**
- n **Prescripteur.**
- n **Malade.**

- n **La douleur n'est pas une fatalité.**
- n **Le soulagement de la douleur est l'affaire de tous.**
- n **Information du patient.**
- n **Evaluation de la douleur.**
- n **Rendre la douleur visible.**



## « vers un hôpital sans douleur » caractéristiques du projet.

---

- n **Finalité** : mieux répondre aux besoins des patients douloureux.
- n **Projet transversal et fédérateur** :  
Administration, Services de soins, DSSI, IFSI, Formation continue
- n **Information simultanée** : patients et professionnels.
- n **Evaluation systématique** de la douleur des malades.
- n **Enquête annuelle de prévalence de la douleur un jour donné**
- n **Formation systématique du personnel à l'évaluation de la douleur.**



**« vers un hôpital sans douleur »**

**Enquête annuelle de prévalence de la douleur:  
questionnaire patient.**

---

- n Avez vous mal en ce moment? Oui / Non
  - n Si oui:
    - n EVA en mm:
    - n Si pas possible EN de 0 à 10:
  
- n Vous a-t-on demandé si vous aviez mal depuis votre entrée à l'hôpital? Oui / Non
  
- n Patient interrogeable: Oui / Non



**« vers un hôpital sans douleur »**

**Enquête annuelle de prévalence de la douleur:  
questionnaire équipe soignante.**

---

**n Ce malade avait-il mal quand je l'interrogeais?**

**n Oui / Non / NSP**

**n Etiologie: Kc / post-opératoire / autre**

**n Traitement antalgique: oui / non**

**n Parmi les soignants présents actuellement combien ont  
une EVA dans la poche?**

## « vers un hôpital sans douleur »

Enquêtes un jour donné dans huit sites pilotes de rhône alpes.

Thèse A.Pellegrin Lyon 1998

*Importante discordance opinion des patients/opinion des soignants.Nécessité d'informer et d'évaluer.*

---

- n 2903 patients.
- n 40% douloureux. 1/3 EVA >50mm.
- n 50% des patients douloureux sont estimés non douloureux.
- n 1/3 des malades estimés non douloureux a une EVA >50mm
- n 1/3 des malades estimés douloureux ne le sont pas.
- n 40% des douloureux traités ont une EVA > 50mm.

## « vers un hôpital sans douleur »

Formation de base à l'évaluation de la douleur:opinion des IDE.  
*L'information du patient reste difficile même pour des soignants formés (enquête 06/2001)*

---

- n 320 soignants formés depuis fin 1999 dont 200 IDE.
- n Formation mensuelle systématique du personnel:
  - n A t elle changé votre regard sur la douleur?OUI: 82.5%
  - n A t elle changé votre pratique? OUI:77%
- n Informez vous systématiquement le patient sur la prise en compte de la douleur?
  - n Pas systématiquement: 34%

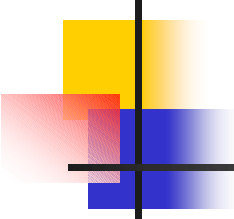


## **« vers un hôpital sans douleur »**

### **Critères d'évaluation.**

---

- n Existence d'un comité de lutte contre la douleur (CLUD) ou d'un comité de pilotage pluridisciplinaire.**
- n Enquête annuelle de prévalence de la douleur (Opinion malade/soignant, nombre de soignants utilisant l'EVA.)**
- n Mise en place de protocoles.**
- n Existence d'outils de recueil. « Rendre la douleur visible ».**
- n Information systématique des malades (livret d'accueil).**
- n Formation systématique du personnel.**
- n Nombre de personnels demandeurs de formation.**
- n Contrat de participation avec l'IFSI.**
- n Consommation de morphine**



## « vers un hôpital sans douleur »

### Résistances à la prise en charge de la douleur et conditions du changement.

---

- n « Résistances ? » ou « manque de réceptivité à une idée nouvelle ? »
- n Message: « *Utilité* » du changement.
- n « l'effort nécessaire pour intégrer une pratique nouvelle sera-t-il compensé par le bénéfice que je compte en tirer ».
- n Conditions nécessaires:
  - n Masse critique suffisante de professionnels formés.
  - n Implication de l'administration pour réussir.
  - n Messages simples, clairs, constants et répétés.
  - n Maintenir la priorité suffisamment longtemps.

## « vers un hôpital sans douleur »

résultats des enquêtes annuelles de prévalence (un jour donné):  
« *plus on informe les malades, plus on évalue la douleur, plus la prévalence des fortes douleurs diminue* »

	J1 1997	J2 1997	J3 1999	J4 2000	J5 2001
n=2310	347	311	566	551	535
Prévalence douleur	39.7%	32.4%	34.4%	30.1%	29.6%
<u>EVA<math>\geq</math>50</u>	<u>14.7%</u>	<u>11.5%</u>	<u>11.1%</u>	<u>6.3%</u>	<u>5.8%</u>
% soignant avec EVA.			15%	33%	38%
% malades informés.			66.2%	74.6%	75%

# « vers un hôpital sans douleur »

## Evolution de la consommation de morphine.

*En 2000 diminution de consommation de morphine: utilisation plus rationnelle par une meilleure évaluation de la douleur?*

2001\*(estimation)

