

Douleur à l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona

Rakotoarison RCN^{*1}, Razakanaivo M², Hasiniatsy NRE²,
Rakoto Ratsimba HN³, Razafimahandry HJC⁴,
Raveloson NE⁵



¹Service des Urgences Chirurgicales, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

²Service d'Oncologie, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

³Service de Chirurgie Viscérale A, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

⁴Service d'Orthopédie Traumatologie, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

⁵Service des Urgences et de Réanimation Médicale, HUIRB Befelatanana, CHU Antananarivo, Madagascar

Résumé

Introduction : La douleur est un des principaux motifs de consultation dans un centre de soin. Sa prise en charge représente des problèmes récurrents de santé publique. Cette étude a pour objectif d'évaluer la prévalence de la douleur à l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à type d'enquête un jour donné. Nous avons inclus les patients de quinze ans et plus hospitalisés depuis au moins 12 heures lors du passage de l'enquêteur. Nous avons exclus les patients hospitalisés en chirurgie pédiatrique, en réanimation, aux urgences, les sans consentements et ceux qui ne peuvent pas évaluer leur douleur. La douleur a été évaluée par l'échelle numérique.

Résultats : Sur les sept unités d'hospitalisations enquêtées, 98 patients étaient inclus dont 53 cas douloureux. La satisfaction des patients douloureux concernant la prise en charge de la douleur était excellente pour 18% et bonne pour 41%. Parmi les patients algiques, 4 n'ont pas reçu de traitement antalgique.

Conclusion : Cette étude de prévalence a été effectuée pour évaluer l'état des lieux en matière de prise en charge de la douleur dans notre établissement et pour vérifier auprès des patients hospitalisés leur ressenti quant à cette prise en charge. Les résultats ont fait l'objet d'une large diffusion dans notre établissement pour une prise de conscience des soignants s'intégrant dans une démarche de qualité des soins.

Mots clés : Douleur; Evaluation; Hôpital; Prévalence

Abstract

Titre en Anglais: Pain in Joseph Ravoahangy Andrianavalona teaching hospital

Introduction: Pain is one of principal reason for consultation a care center. Its management causes recurring problems of public health. This study aims to evaluate prevalence of pain in Joseph Ravoahangy Andrianavalona teaching hospital.

Patients and method: It was 1-day survey study which included patients aged fifteen and more hospitalized for at least 12 hours at time of investigator passage. We excluded patients hospitalized in pediatric surgery ward, intensive care unit, emergency department, those without consent agreements and those who cannot evaluate their pain. Pain was evaluated with numeric scale.

Results: Seven hospitalization units were surveyed and 98 patients were included with 53 painful cases. Painful patients satisfaction concerning pain care was excellent for 18% and good for 41%. Among painful patients, 4 did not receive analgesic medication.

Conclusion: This prevalence study was performed to evaluate current situation of pain management in our institution and to check inpatients appreciation about this support. Results have been widely disseminated in our institution for caregivers awareness integrated in a quality of care.

Keywords: Evaluation; Hospital; Pain; Prevalence

Introduction

La douleur a comme fonction initiale d'être une alarme protectrice pour l'organisme. Néanmoins, si elle se prolonge, elle devient inacceptable et peut être considérée comme une déchéance de l'individu. Elle constitue un des principaux motifs de consultation dans un centre de soin. Sa prise en charge représente des problèmes récurrents de santé publique. Aussi, l'évaluation de sa prévalence sur l'ensemble des services d'hospitalisation ainsi que le ressenti de sa prise en charge de la part des patients entre dans le cadre d'une démarche qualité dont chaque établissement de soin doit s'enquérir périodiquement [1]. L'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (HUIRA) est le premier établissement malgache à développer une stratégie de prise en charge de la douleur à travers le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) avec la collaboration de l'ONG Douleurs Sans Frontières (DSF). Cette étude a pour objectif d'évaluer la prévalence de la douleur chez les patients hospitalisés au sein de l'HUIRA.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à type d'en-

quête un jour donné. Nous avons inclus les patients hospitalisés de quinze ans et plus depuis au moins 12 heures lors du passage de l'enquêteur. Nous avons exclus les patients hospitalisés en chirurgie pédiatrique, en réanimation, aux urgences, les patients refusant de donner leur consentement, les patients ayant des troubles de vigilance, de la compréhension ou de l'élocution. Sur les neuf services d'hospitalisation concernés, sept unités d'hospitalisation ont été échantillonnées au hasard dont un en oncologie, deux en chirurgie viscérale, deux en chirurgie urologique et deux en traumatologie. Le recueil des données a été fait à l'aide d'un questionnaire inspiré du CLUD du CHU de Bordeaux [2]. L'enquête a été effectuée au cours du mois de mai 2012 par quatre auditeurs formés au préalable. L'outil d'évaluation de la douleur était une échelle numérique (EN) pour les patients pouvant s'auto évaluer. Nous avons considéré les patients comme non-douloureux si $EN < 3$ et douloureux dès que $EN \geq 3$. Le seuil de douleur à partir duquel un patient devait avoir un traitement a été fixé à 4 (douleur modérée ou forte). Nous avons étudié comme autres paramètres le type de douleur, la classe d'antalgique employé, la nature de la personne à qui ils confient leur douleur et la satisfaction quant à la prise en charge de leur douleur classé en trois qualificatifs: excellente, bonne, moyenne.

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: nicklefr@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service des Urgences Chirurgicales, HUIRA Ampefiloha, CHU Antananarivo, Madagascar

Antalgique	Effectif	Pourcentage
Palier I seul	26	49,0
Palier II seul	9	17,0
Palier III seul	5	9,4
Paliers I + II	1	1,9
Paliers I+ III	1	1,9
Co - antalgique seul	2	3,8
Traitement douleur mixte	5	9,4
Pas d'antalgique	4	7,6
Total	53	100

Tabl. 1: Nombre de patients selon la classe d'antalgique utilisée

Résultats

Sur les 7 unités d'hospitalisations échantillonnées, nous avons relevés 98 patients présents. Les patients douloureux étaient au nombre de 53 (54,08%) dont 38 ayant une douleur modérée avec un $3 \leq \text{EN} \leq 6$ et 15 une douleur sévère avec un $\text{EN} > 6$. L'âge moyen était de 40 ans avec des extrêmes de 15 à 72 ans, et le sex ratio était de 0,6 (33 de genre féminin). Le type de douleur le plus rencontré était de type nociceptif, relevé chez 46 patients (86,79%) tandis que 7 patients (13,21%) présentaient une douleur mixte. Il s'agissait de douleur aiguë chez 33 patients (62,26%) et de douleur chronique chez 20 patients (37,73%). Un antalgique de palier I de l'OMS prescrit seul était le plus utilisé (Tableau 1). Les confidents les plus cités par les patients étaient par ordre décroissant les proches pour 34 réponses (57,63%), les infirmiers pour 18 réponses (30,51%) et enfin les médecins pour 7 réponses (11,86%); quelques patients avaient plus d'un confident. Quant à la satisfaction, 10 patients (18,87%) trouvaient la prise en charge de la douleur excellente, 22 patients (41,51%) bonne, 17 patients (32,07%) moyenne et 4 patients (7,55%) étaient sans avis.

Discussion

Dans notre enquête, la douleur existait chez 54,08% des hospitalisés. La littérature relève que cette prévalence varie de 33 à 80% [3]. La quarantaine était l'âge moyen de nos patients. C'est à cet âge qu'ils peuvent bien exprimer la douleur. Chez les tous petits, les soignants ont du mal à analyser l'expression de la douleur et les personnes âgées ont peu tendance à se plaindre [4]. Sans surprise et comme décrit dans de nombreuses littératures [5,6], la gente féminine se plaignait plus de douleurs. Plusieurs études expérimentales ont démontré que le seuil de perception et de tolérance de la douleur était plus bas chez la femme [7,8]. Etant un centre à vocation chirurgicale où les patients post-opérés étaient les plus nombreux, la douleur nociceptive était la plus rencontrée. Notons néanmoins que 7 patients présentaient une douleur mixte en particulier chez les cancéreux. L'usage d'antalgique de palier III se révèle être un indicateur précieux même si la prise en charge de la douleur ne se résume pas à cette substance [9]. Dans cette enquête, nous avons enregistré 15 patients présentant une douleur sévère alors que nous n'avions relevé que 6 patients ayant reçu des antalgiques morphiniques. Par ailleurs, 4 patients algiques étaient non traités. Les soignants ont une obligation d'informer les patients sur la nécessité de signaler leurs douleurs afin de les soulager rapidement [10]. Selon Durieux [11], le pourcentage de malade se plaignant de douleur et ne recevant aucun antalgique pour-

rait constituer un indicateur simple permettant d'informer le personnel soignant de la qualité de la prise en charge de la douleur et d'évaluer l'impact des mesures mises en œuvre pour améliorer cette prise en charge. Les soignants doivent être en pole position en termes de confident pour les algies des patients. En effet, ils doivent s'enquérir de l'existence de cette douleur et non attendre que les patients se plaignent. L'intérêt pour la douleur ne se décreète pas au niveau institutionnel [9]. Il doit être suscité par une sensibilisation patiente et pugnace. Ainsi, des formations seront à envisager. En matière de satisfaction, l'attention portée à la douleur par le personnel est jugée bonne par 41,51% des patients voire excellente pour 18,87% d'entre eux. Cette satisfaction constitue aussi un indicateur fiable [12]. La non-réponse des 4 patients ne devraient pas être négligée. Les limites de cette étude résident du faite qu'il s'agit d'une enquête d'un jour donné ne permettant d'avoir qu'une prévalence instantanée, un nombre de patient limité que nous aurions pu élargir par l'échantillonnage exhaustive de toutes les unités de services d'hospitalisation et l'évaluation par une échelle comportementale des patients exclus.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont fait l'objet d'une large diffusion dans notre établissement pour une prise de conscience des soignants. Ces données constitueront une base pour les comparaisons ultérieures. Quelques indicateurs faciliteraient la mesure de l'évolution des actions prises comme la satisfaction des patients et le nombre des patients algiques non traités. A la suite de cette enquête, la mise en place d'actions correctives comme des formations du personnel a été entreprise et des protocoles de prise en charge de la douleur ont été établis et validés.

Références

- 1- Vassort E, Le Gall J. Douleur, programme d'amélioration de la qualité, mode d'emploi. Paris: Masson; 2003.
- 2- Dousset V, Burucoa B, Juge C, Bernard N, Maire JP, Ceccaldie P, et al. Prise en charge de la douleur dans les services de médecine au CHU de Bordeaux. Douleurs 2001; 2: 131.
- 3- Coquet E, Bouraima AA, Ouro Bang'na Maman AF, Gabin MY, Benani A, Jean-Baptiste ML. Evaluation prise en charge douleur au CH Lamentin du Martinique. Douleur et Analgésie 2012; 25: 118-24.
- 4- Atallah F, Guillemlou Y. L'homme et sa douleur: dimension anthropologique et sociale. Ann Fr Anesth Réa 2004; 23: 722-9.
- 5- Verhaak PFM, Kerssens JJ, Decker J, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of literature. Pain 1998; 77: 231-9.
- 6- Eschalié A, Mick G, Perrot S, Poulain P, Serie A, Langley P, et al. Prévalence et caractéristiques de la douleur et des patients douloureux en France: résultats de l'étude épidémiologique National Health and Wellness Survey réalisée auprès de 15.000 personnes adultes. Douleurs: Evaluation - Diagnostic - Traitement 2013; 14: 4-15.
- 7- Otto MW, Dougher MJ. Sex differences and personality factors in responsivity to pain. Percept Motor Skills 1985; 61: 383-90.
- 8- Woodrow KM, Friedman GD, Siegel AB, Collen MF. Pain tolerance: differences according to age, sex and race. Psychosom Med 1972; 34: 548-56.
- 9- Serra E, Jeanjean M, Kfoury M, Devoldère C. Prise en charge de la douleur dans un hôpital général de 400 lits. Douleur et Analgésie 1999; 4: 309-14.
- 10- Michel P, Sarasqueta AM, Cambuzat E, Henry P. Evaluation de la prise en charge de la douleur dans un centre hospitalo-universitaire. Presse Med 2001; 30: 1438-44.
- 11- Durieux P, Bruxelles J, Savignoni A, Coste J. Prévalence et prise en charge de la douleur à l'hôpital: une étude transversale. Presse Med 2001; 30: 572-6.
- 12- Clère F, Perriot M, Henry F, Kipper MC, Alcalay V, Voisine ML. TO01 Enquête de prévalence de la douleur chez les patients hospitalisés au centre hospitalier de Châteauroux. Douleurs: Evaluation - Diagnostic - Traitement 2007; 8: 67.