

**LES DOULEURS CHRONIQUES  
DANS LES EMS EN VALAIS:  
PREVALENCE ET PRISE EN CHARGE**

**H. VERLOO**

INSTITUT UNIVERSITAIRE KURT BOSCH – SION

CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA

14 juin 2007

# Plan de présentation

- Motivation pour cette étude
- Objectifs
- Quelques aspects sociodémographiques
- Définitions de la douleur et de la douleur chronique utilisées
- Méthode
- Quelques résultats de recherche
- Quelques conclusions
- Limites de cette étude
- Quelques recommandations

# Motivations

---

- ❑ Etude dans le cadre de ma formation SP
- ❑ 2006 = "GLOBAL YEAR AGAINST PAIN IN OLDER PERSONS (IASP)"
- ❑ "Pain is a very common problem for older persons (IASP)" comme réalité dans les EMS
- ❑ Pain is the most frequently reported symptom:
  - > 50% of community-dwelling
  - > 80% of nursing home residents

# Quelques aspects sociodémographiques

---

- L'étude dans les 40 EMS valaisans:
  - ± 3.000 résidents majoritairement atteints d'une poly-pathologie et d'âge moyen entre 84 et 85 ans.
  - ± 1.200 postes de travail de soignants (DSP, 2004).
- Quelques caractéristiques du canton:
  - 3 régions (le Haut-Valais, le Valais Central et le Bas Valais).
  - 2 langues (français, allemand).
  - Une démographie dans la moyenne de la Suisse (mortalité, natalité et espérance de vie, OFS, 2005).
  - Une culture fortement influencée par la religion catholique.

# Objectifs de cette étude (2006)

- Définir la prévalence de la douleur chronique des résidents dans les EMS en Valais (**estimées par des soignants et des responsables**)
- Les stratégies de prise en charge?
- Différences régionales dans la prévalence et stratégies?

# Définition de la douleur (chronique)

- « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en termes évoquant de telles lésions » (IASP, 1979).
- Pour la douleur chronique on considère une période de 3 mois entre les douleurs aiguës et des douleurs chroniques en Europe, 6 mois au E.U. (IASP, 1994)

# Méthode

---

- Enquête postale par questionnaire
  - aux 40 EMS
  - 40 responsables
  - 900 soignants
- 18 questions
- Lettre de soutien AVALEMS

# Quelques résultats

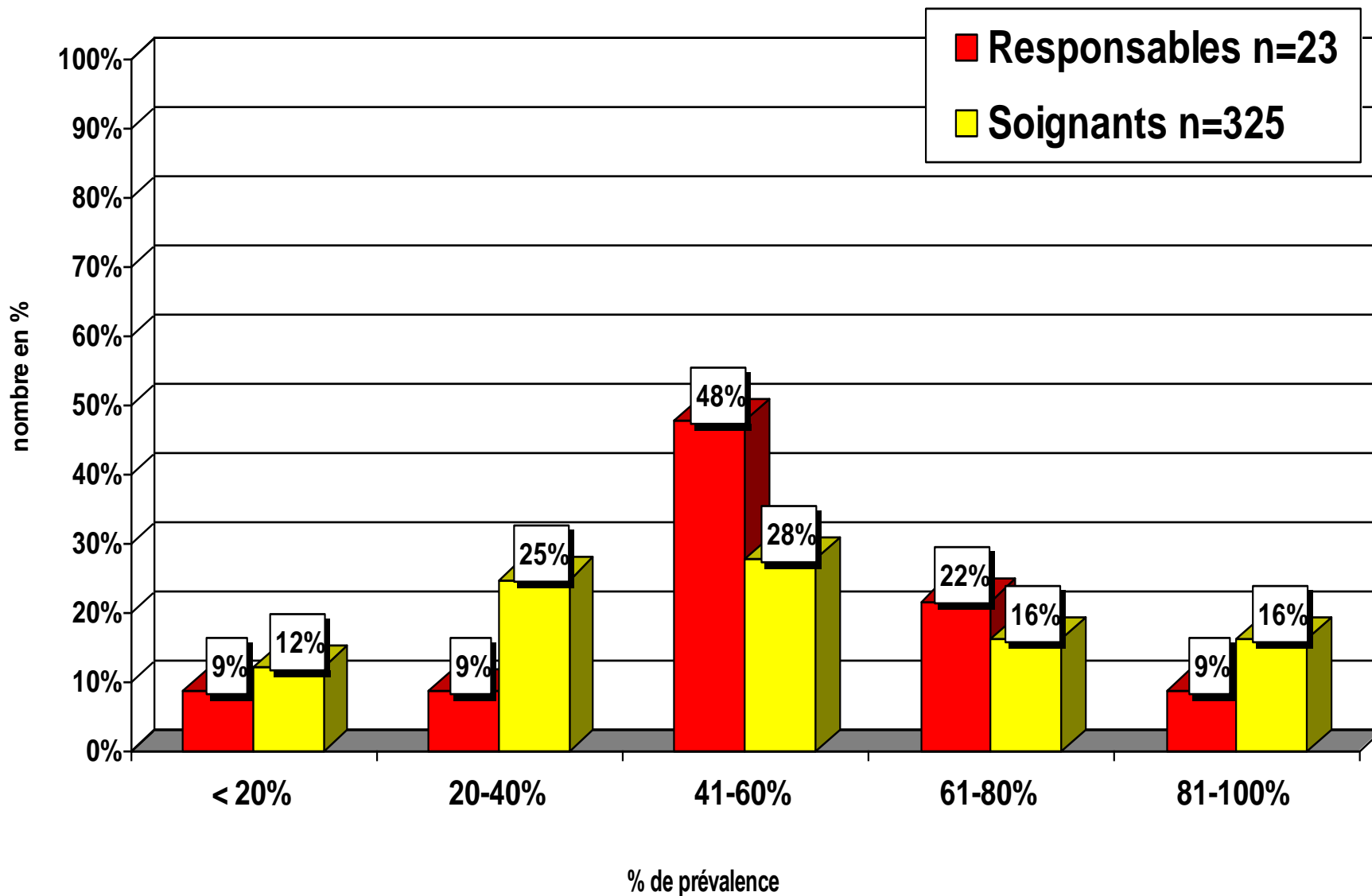
- ❑ Données sociodémographiques participants
- ❑ Niveau de formation des soignants
- ❑ Présence d'un pharmacien répondant
- ❑ Prévalence des douleurs chroniques
- ❑ % des résidents avec des antalgies
- ❑ Protocoles de prise de charge
- ❑ Évaluation de la douleur chez des résidents orientés et non orientés
- ❑ Instruments de détection
- ❑ Présence d'une équipe pluridisciplinaire
- ❑ Pratique concernant les évaluations des douleurs chroniques
- ❑ Enquête de satisfaction auprès les résidents et familles concernant la prise en charge de la douleur
- ❑ Obstacles / difficultés dans la prise en charge



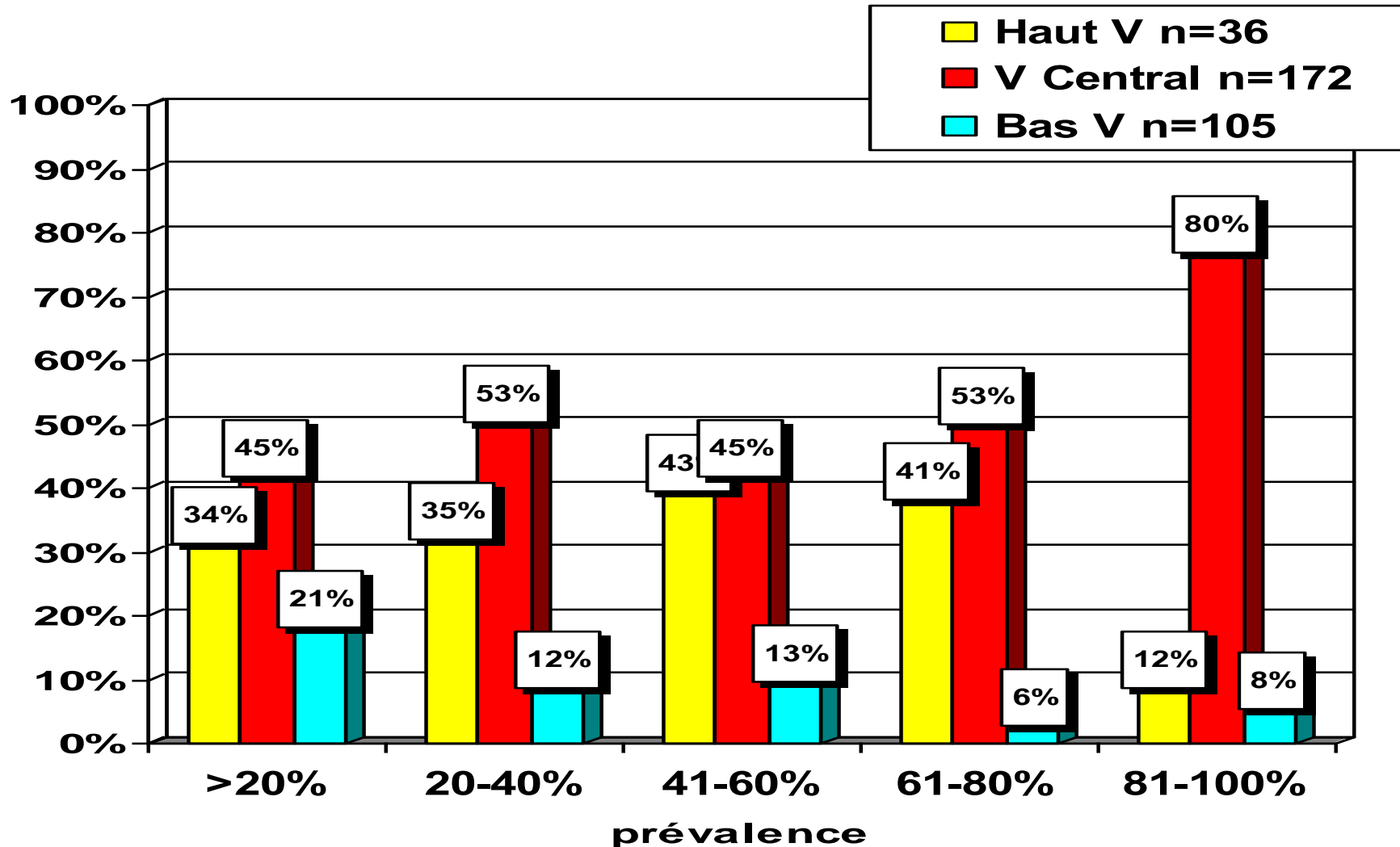
# Participation et caractéristiques des participants

	<b>Responsables</b>	<b>Soignants</b>
Participation	<b>23/40 (55%)</b>	<b>325/900 (36%)</b>
Régions	Le Haut-Valais: 8 (35%) Valais Central: 8 (35%) Le Bas Valais: 7 (30%)	Le Haut-Valais: 36 (11%) Valais Central: 181 (56%) Le Bas Valais: 107 (33%)
Sexe	15 femmes (65%) 8 hommes (35%)	304 femmes (93%) 21 hommes (7%)
Profession	Infirmières: 23 (100%)	Infirmières: 84 (26%) Assistante en soins: 58 (19%) Aide-soignante F: 68 (22%) Aide-soignante NF: 107 (33%)
Age	- 40 ans: 1 (4%) + 40 ans: 22 (96%)	- 40 ans : 154 (49%) + 40 ans : 166 (51%)
Formation SP	4 (17%)	76 (23%)

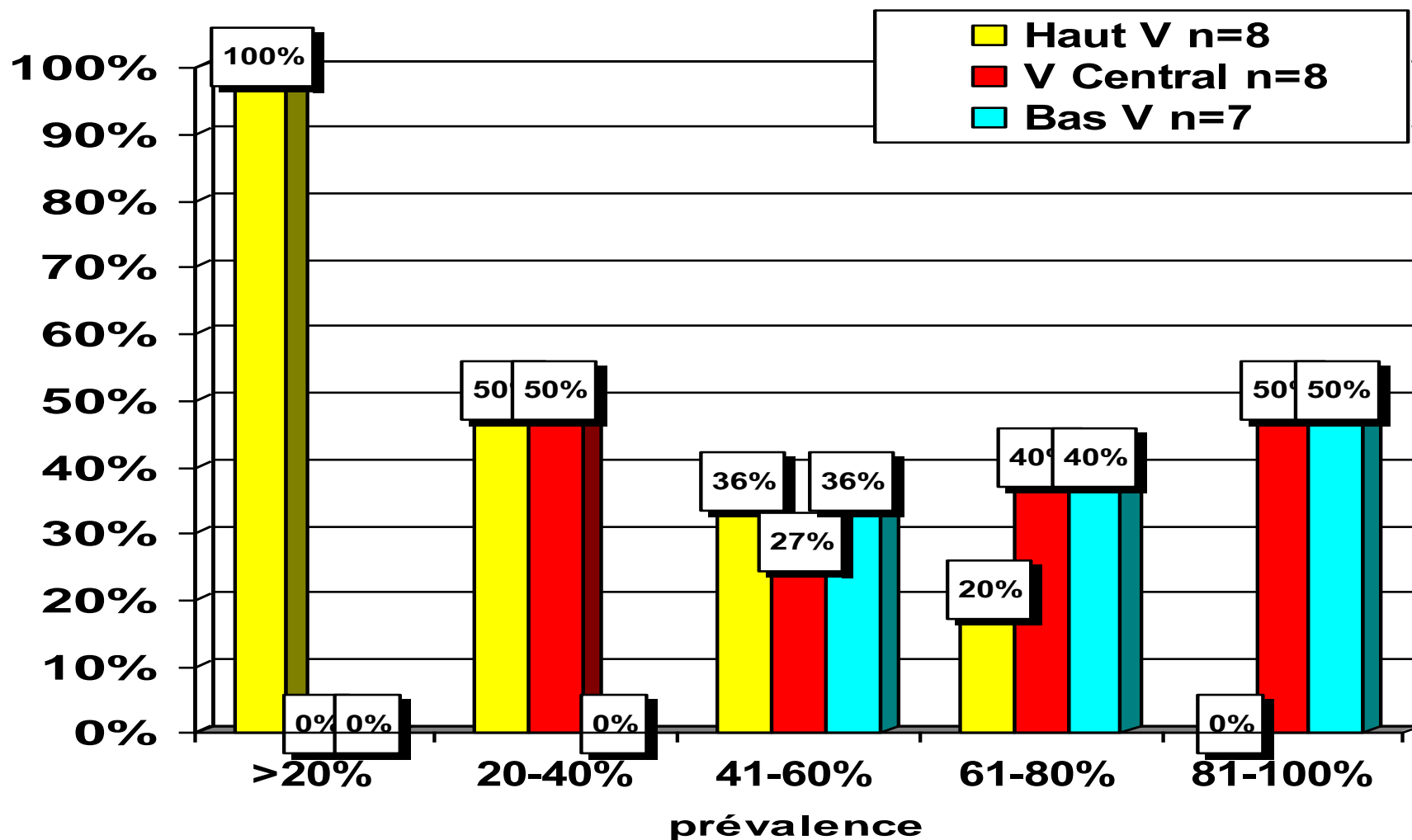
# Prévalence douleurs chroniques



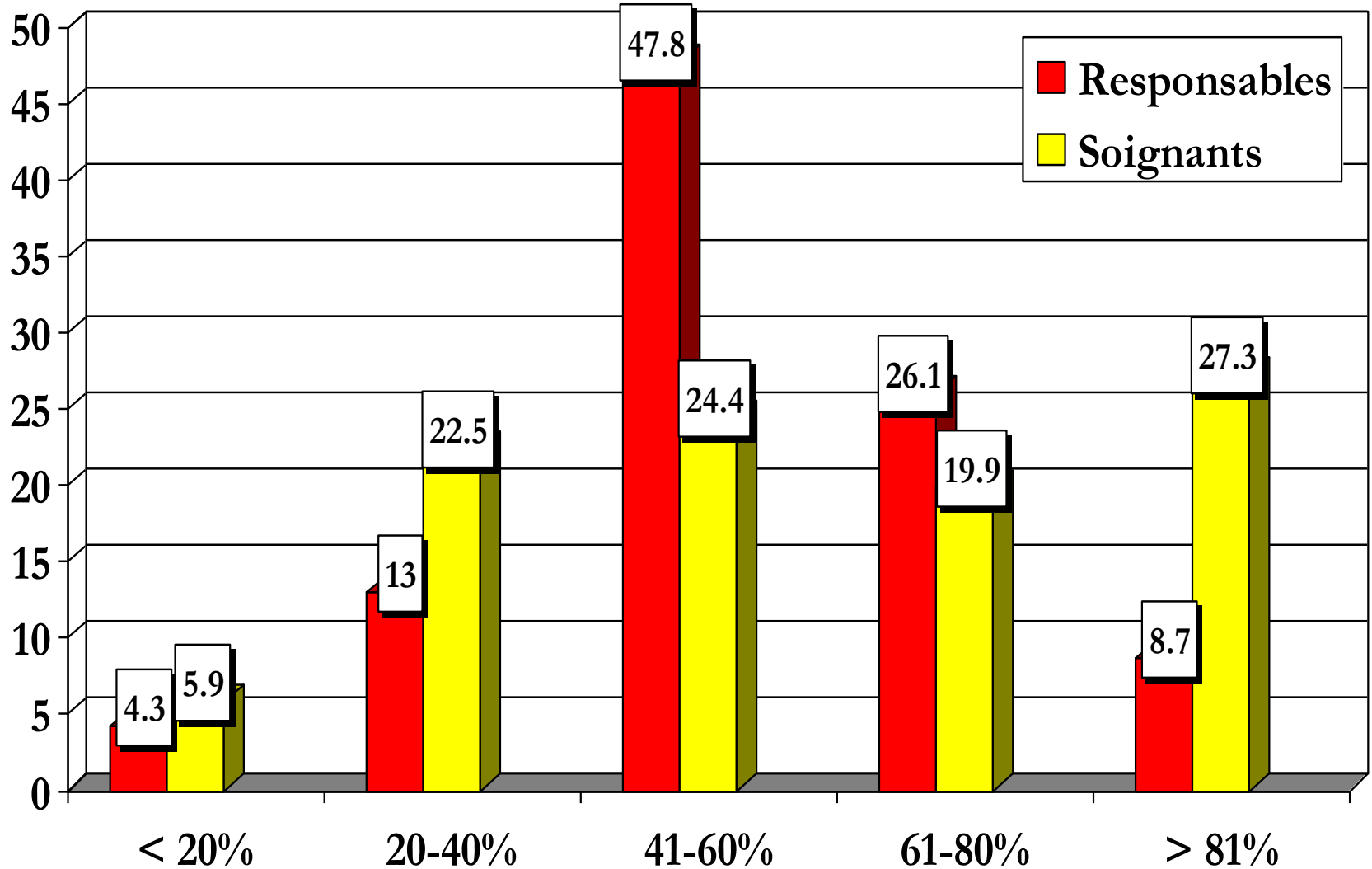
# Prévalence douleurs chroniques par région: soignants



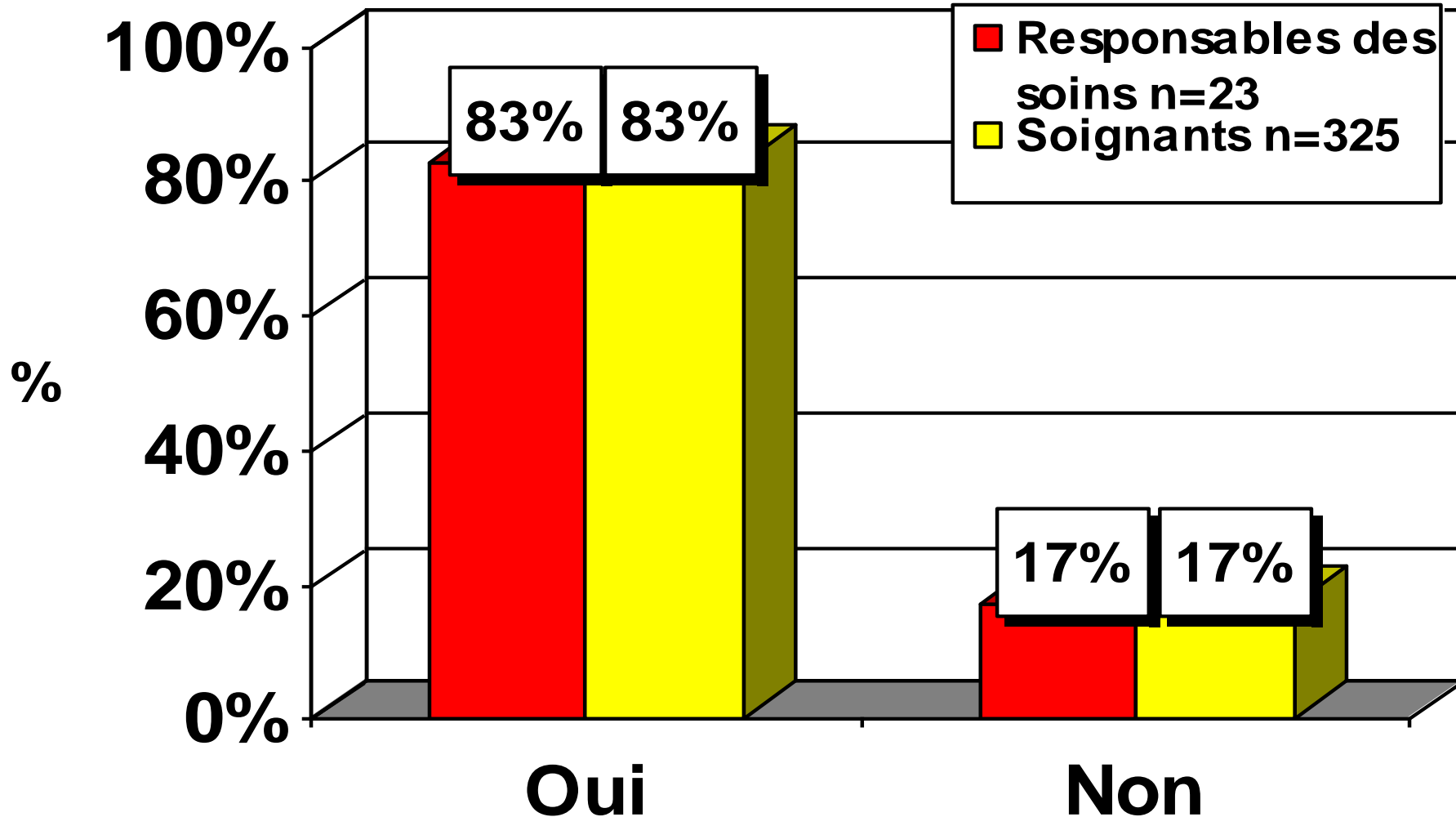
# Prévalence douleurs chroniques par région: responsables



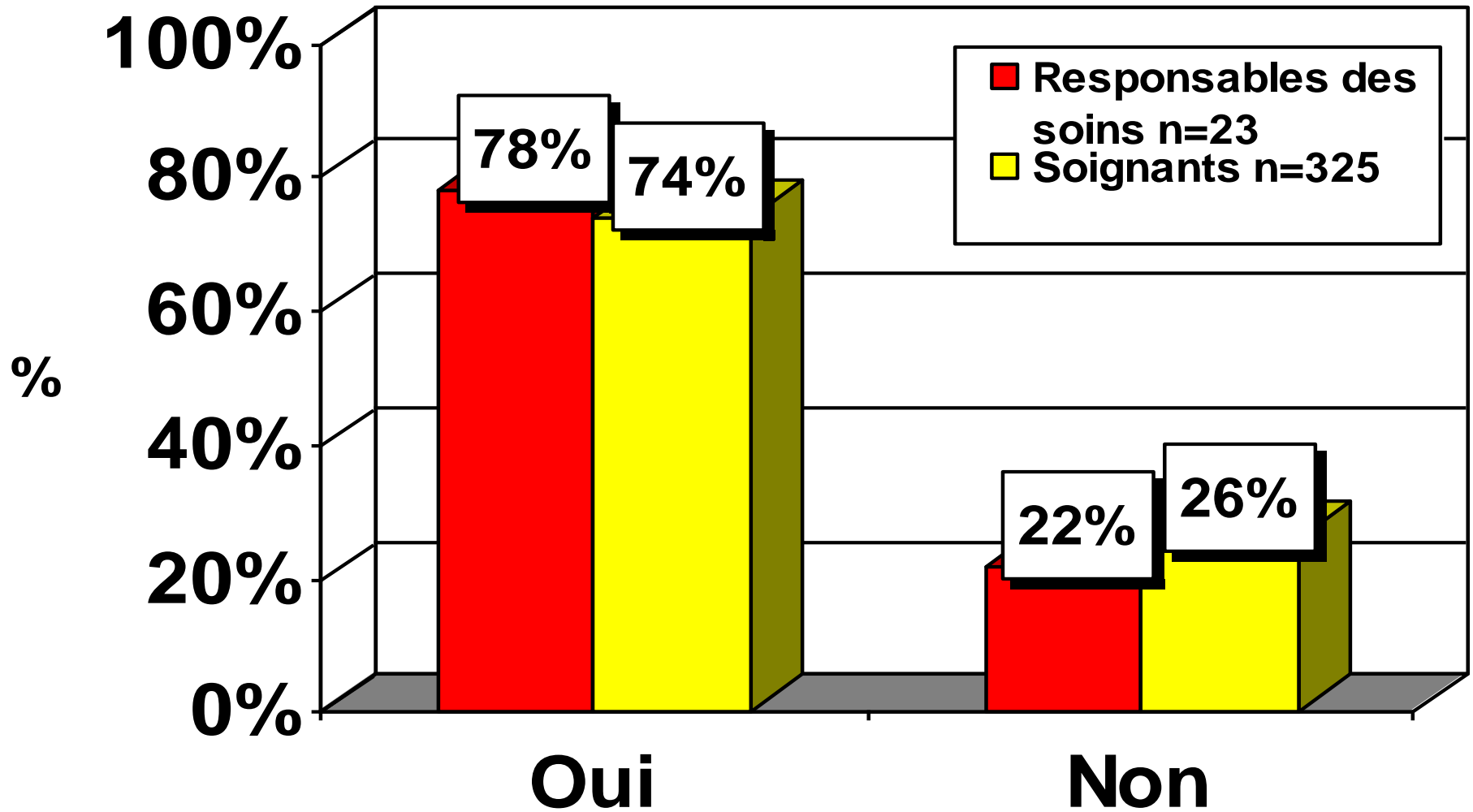
# % de résidents avec des antalgies



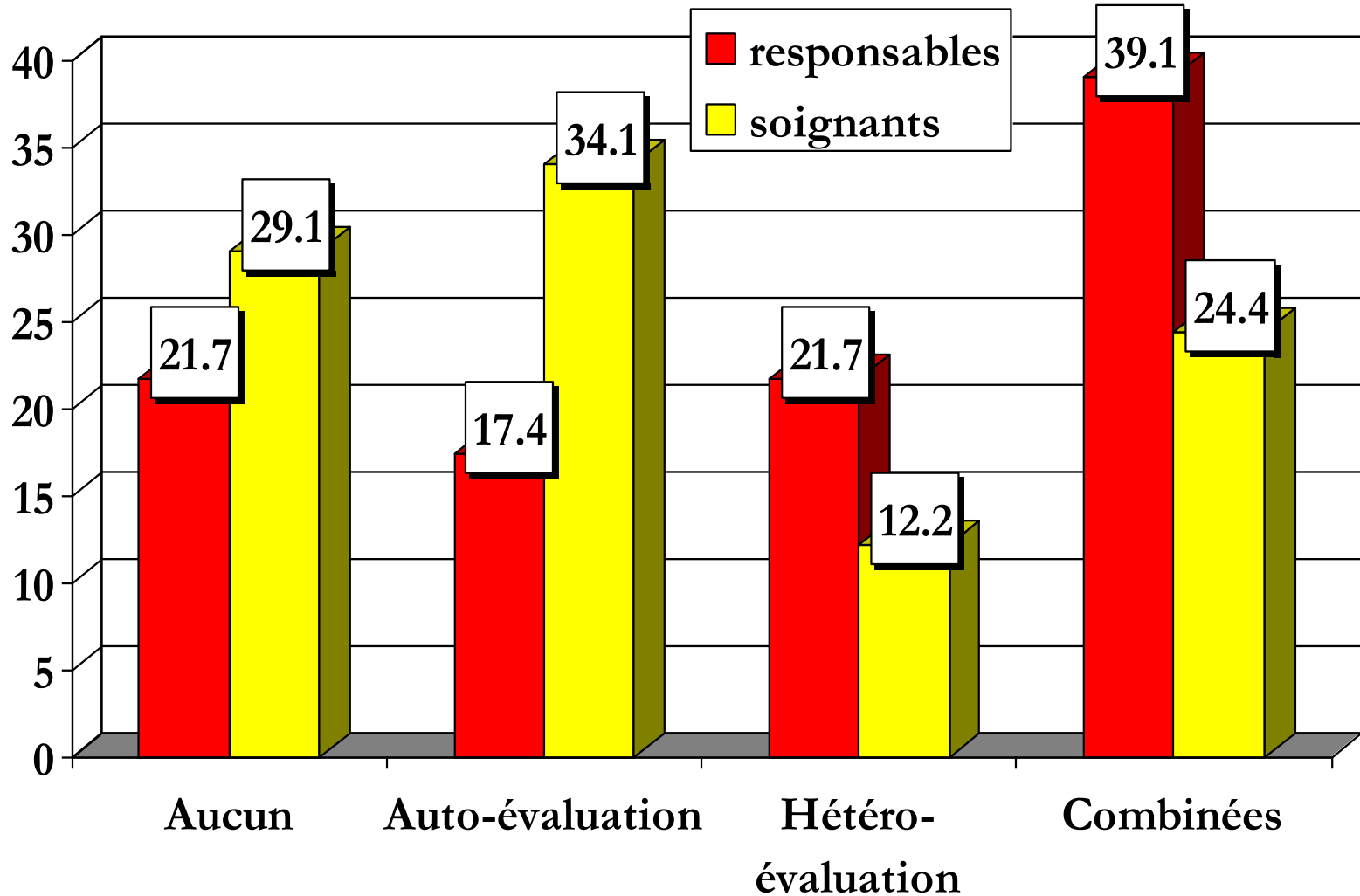
# Evaluations de la douleur chez des résidents orientés



# Evaluations de la douleur chez les résidents désorientés

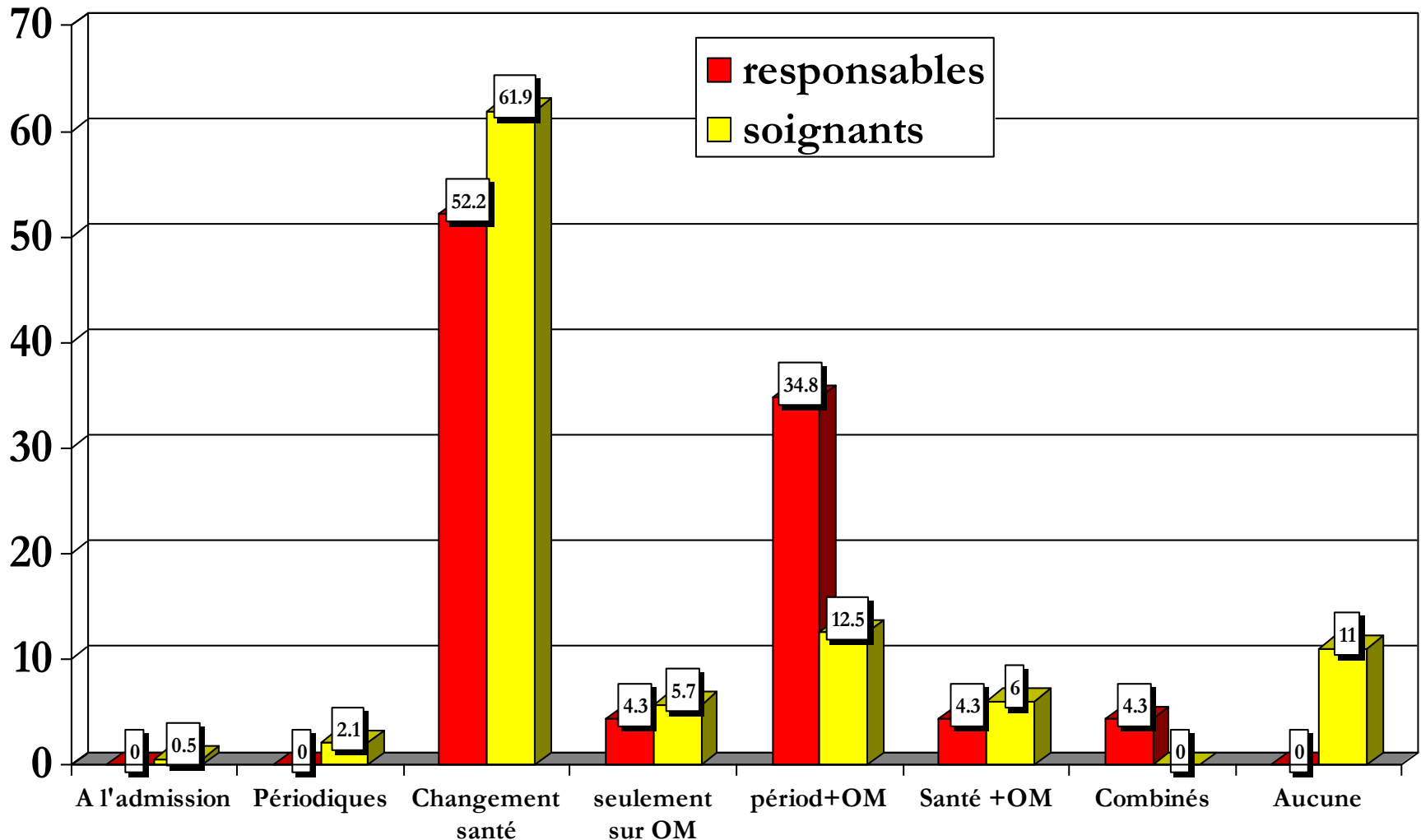


# Instruments de détection

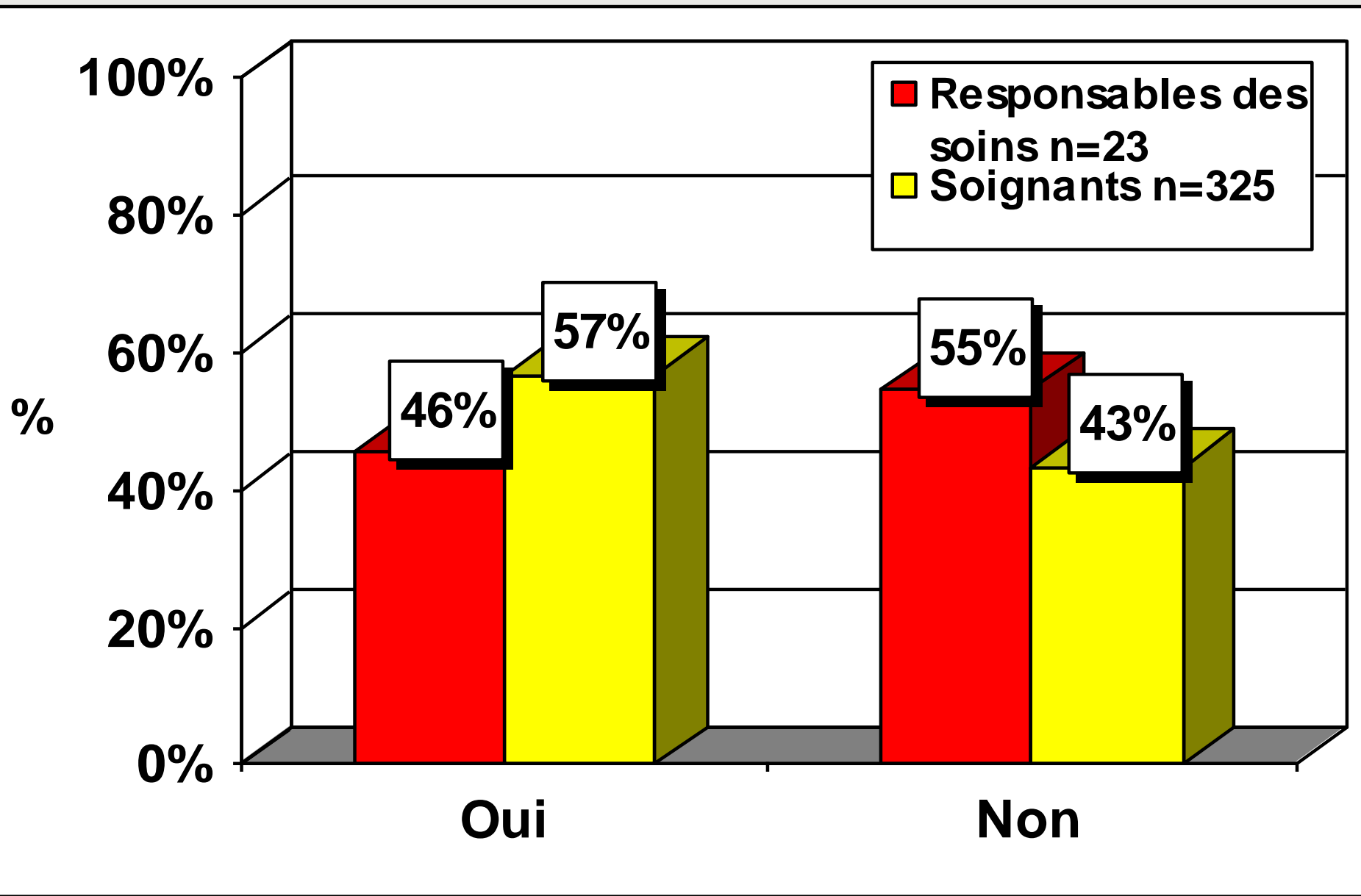




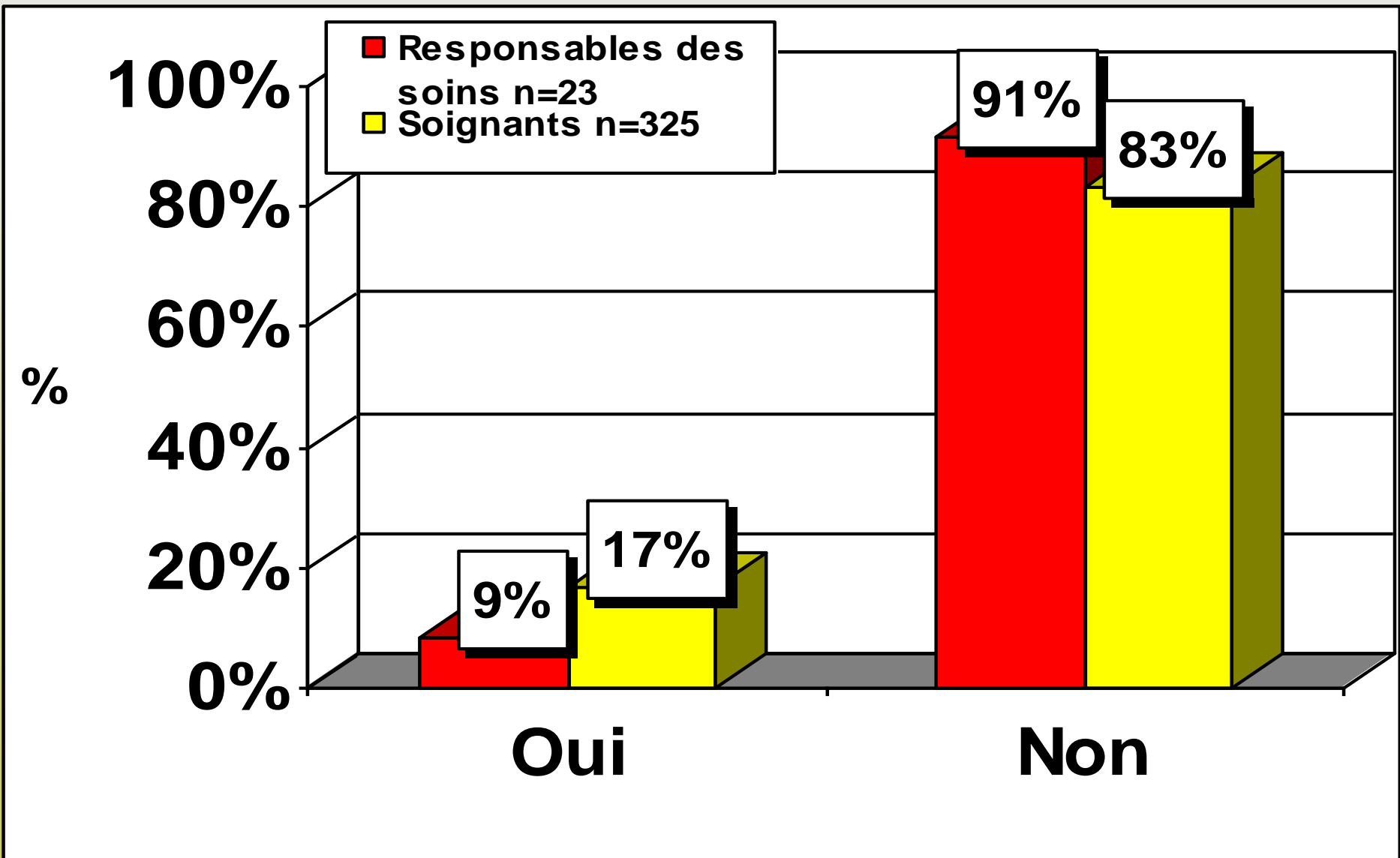
# Pratique concernant les évaluations des douleurs chroniques



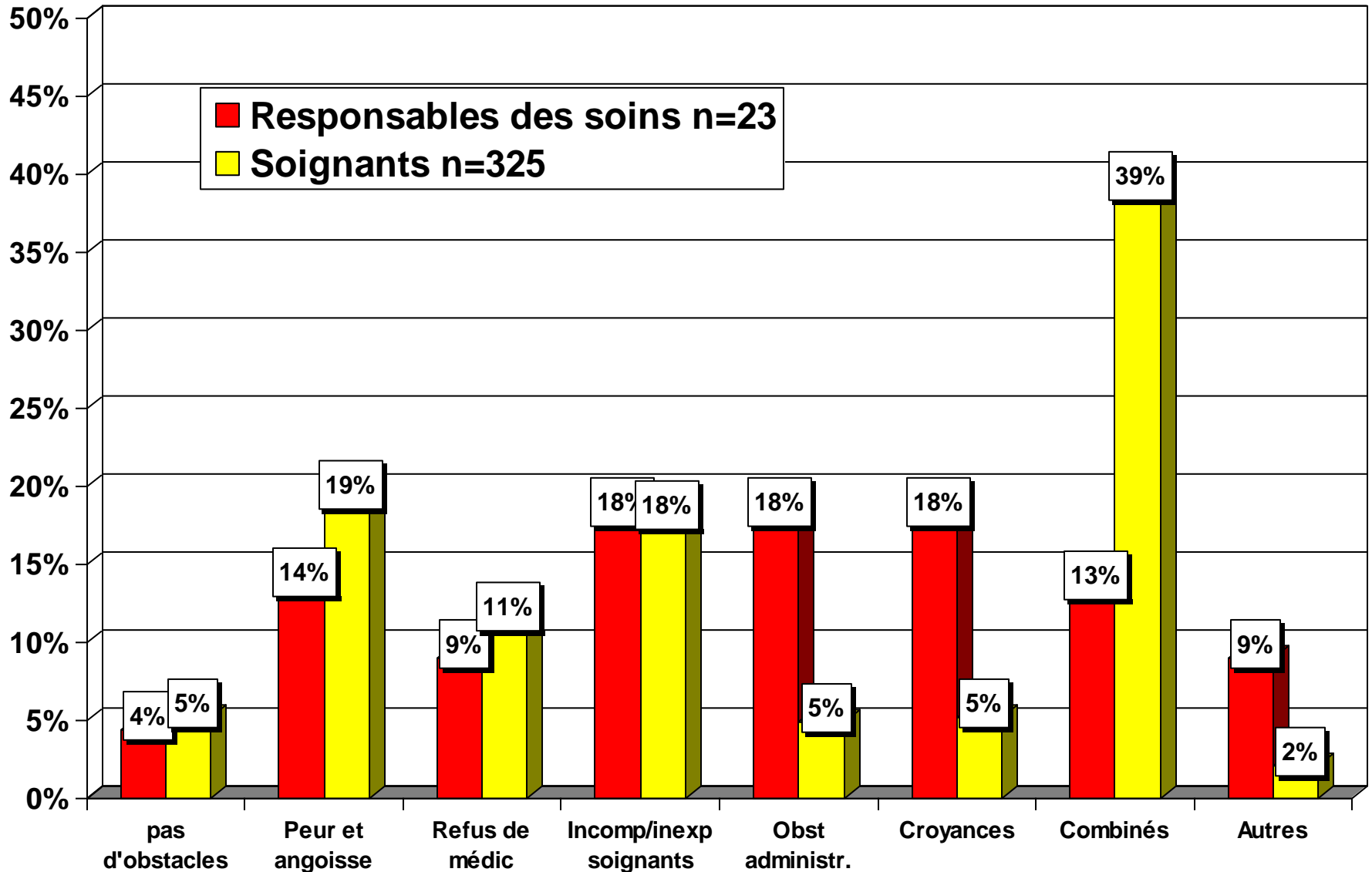
# Protocoles de prise en charge



# Equipe interdisciplinaire de prise en charge



# Obstacles dans la prise en charge de la douleur chronique en EMS



# Déterminants dans la prévalence et prise en charge (valeur $p < 0.05$ )

## □ Responsables (n=23):

- Aucune différence significative régional dans la prévalence et la prise en charge de la douleur (problème du nombre !!!)

## □ Soignants (n=325):

- Prévalence de la douleur en EMS et **localisation de l'EMS** ( $p=0.001$ )
- Procédures de détection et de prise en charge de la douleur et **localisation de l'EMS** ( $p=0.000$ )
- Evaluation de la douleur en EMS auprès de résidents orientés et **localisation de l'EMS** ( $p=0.000$ )
- Evaluation de la douleur en EMS auprès de résidents désorientés et **localisation de l'EMS** ( $p=0.000$ )
- Evaluation de la douleur en EMS auprès de résidents désorientés et **catégorie du soignant** ( $p=0.036$ )

# Quelques conclusions

- **L'hypothèse d'une prévalence élevée de douleurs chroniques en EMS a pu être *confirmée*.**
- **La stratégie de prise en charge adéquate des douleurs chroniques reste déficitaire dans plus de la moitié des EMS.**
- **Des différences significatives de certains résultats entre les 3 régions**
- **L'étude n'a *pas pu démontrer* que la formation en SP est *un facteur déterminant* dans la prise en charge de la douleur chronique en EMS.**

# Limites et difficultés de cette étude

- Cette étude est limitée au Valais
- Une participation limitée du Haut Valais
- Réflexion sur la méthodologie:
  - La prévalence à partir d'une estimation des responsables et soignants des EMS??
  - Prévalence par une étude rétrospective des dossiers des résidents ?
  - Le petit nombre dans les responsables de soins ne permet pas une analyse statistique plus fine
  - Pas de différence entre les douleurs chroniques cancéreuses et non-cancéreuses

# Recommandations: 5 messages clés

1. La prise en charge de la douleur doit être considérée comme un indicateur de qualité de soins.
2. La stratégie d'amélioration en Valais doit être établie par région.
3. Plus de recherche sur la prévalence et la prise en charge de la douleur est nécessaire dans les institutions de soins y compris dans les hôpitaux.
4. La douleur chronique doit être considérée comme un problème de santé publique.
5. La stratégie de détection et de prise en charge de la douleur doit faire partie du curriculum de la formation dans le domaine social et de la santé.