Etat des lieux de la prise en charge de la douleur dans une institution de santé publique tunisienne

Sirine, SAADAOUI, Interne, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

- Zohra, AYDI, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim, ARBAOUI, Assistant hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, DAOUED, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mehdi, SOMAII, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Imen, RACHDI, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Basma, BEN DHAOU, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, BOUSSEMA, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction: La douleur représente un des premiers motifs de consultation médicale, entraînant ainsi un recours urgent ou non programmé aux établissements de santé. Son traitement constitue un impératif éthique et un droit fondamental, nécessitant une priorisation dans les politiques de santé publique. Notre étude a été initiée dans le but d'évaluer la prise en charge de la douleur dans une institution de santé publique afin de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour améliorer la qualité des soins.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive et transversale incluant le cadre médical et paramédical au sein de l'hôpital Habib Thameur moyennant un questionnaire anonyme. Ce dernier est à questions fermées et ouvertes distribué aux personnels des services de soins cliniques. Il y a deux formulaires : *un pour le cadre paramédical et un pour le cadre médical*. Le formulaire du cadre médical comprend 28 questions, celui du cadre paramédical comprend 15 questions. Ce questionnaire est tiré d'un outil d'évaluation proposé par un groupe d'expert : *comité de lutte contre la douleur (CLUD)*. Les sujets sont interrogés sur: *leurs profils, leurs connaissances sur les outils d'évaluation de la douleur, les différents types de la douleur, les antalgiques prescrits; classes, caractéristiques pharmacologiques et effets secondaires, l'existence d'un protocole de prise en charge de la douleur ou d'un centre référant dans leur service de pratique.*

Résultats: 222 ont répondu au questionnaire ; soit 109 du cadre médical et 113 du cadre paramédical.

- Le sexe ratio F/M est 2.62 soit une participation à prédominance féminine.
- L'âge moyen est de 34.9 ans (extrêmes : 22-65 ans).
- Les Outils d'évaluation les plus utilisés étaient: EVA: 73.8%, échelles des visages: 35.3%, EVS :24.3%.
- Les médicaments les plus fréquemment prescrits étaient: le paracétamol(97.3%), les AINS(72.9%) et le tramadol(67.1%).
- La prescription des produits morphiniques était restreinte dans 74% des cas, principalement crainte des effets secondaires de cette molécule.
- Les situations les plus nécessitants une prescription des antalgiques étaient: les situations post opératoires et les situations post traumatiques.
- 18 sujets interrogés parmi 222 (8.1%) ont suivi une formation sur la PEC de la douleur.
- Un protocole de prise en charge de la douleur était élaboré dans 11% des services étudiés.
- 5 parmi 222 déclarent avoir un médecin « référant » pour la prise en charge de la douleur dans leur service; soit 2.25%.

Discussion: Notre étude a montré les défauts qu'en facent les différents services dans la prise en charge de la douleur. Cela est expliqué par:

- L'insuffisance de l'évaluation systématique
- Le manque d'homogénéité dans l'utilisation des outils et de protocole de prise en charge
- Le manque de formation.

Nos résultats sont proches de ceux décrits dans la littérature. En fonctions de ces derniers, on a pu proposer des solutions pour améliorer l'état des lieux de la prise en charge de la douleur :

- La mise en place de protocoles clairs de formations continues pour le cadre médical et paramédical
- La traçabilité rigoureuse de l'évaluation et du traitement
- Le recours à l'intelligence artificielle le via des applications mobiles et la télémédecine.

Ce sont les leviers indispensables pour surmonter ces obstacles et garantir une prise en charge efficace, précoce et adaptée à chaque patient.

Conclusion: L'évaluation de la prise en charge de la douleur en hôpital montre des progrès grâce à l'usage systématique d'échelles validées, assurant une mesure précise. Cependant, des défis subsistent, comme l'évaluation insuffisante, le manque d'homogénéité des outils et protocoles, et la nécessité d'une meilleure formation des équipes. Pour améliorer les soins, il faut une approche multidisciplinaire combinant traitements médicamenteux et non médicamenteux, avec une implication active du patient. L'adoption de protocoles clairs, une traçabilité rigoureuse et une réévaluation régulière sont essentielles pour garantir une prise en charge efficace, prévenir la chronicité et améliorer la qualité de vie des patients ainsi que la performance des hôpitaux