

La douleur physique en santé mentale Evaluation et prise en charge au sein d'un Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM)

EMILIE HILGER¹, CLAIRE-LISE CHARREL^{1, 2}

1. Fédération régionale de recherche en santé mentale (FzRSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.
2. EPSM Lille métropole, Armentières, France

Introduction

La douleur est un enjeu de santé publique. La prise en compte de la douleur et des soins somatiques est un phénomène récent en santé mentale, apparu dans les années 2000. Depuis 2002, se sont développés au sein des établissements publics et privés, des Comités de Lutte contre la Douleur (CLUD). La question de la prise en charge de la douleur en santé mentale reste délicate, du fait de la complexité de l'expression du corps dans les pathologies psychiatriques et des difficultés de reconnaissance et de décryptage de cette plainte, d'une part, de la difficulté d'organisation des soins de liaison et de formation du professionnel de santé, d'autre part. Une étude a été réalisée, en 2011, au sein de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Lille-Métropole à Armentières (59) sur la totalité des patients hospitalisés dans l'établissement au cours d'un mois complet afin d'évaluer la prise en compte de la douleur physique et sa prise en charge.

Objectifs et méthode

Objectif principal

Estimer la part des patients adultes majeurs hospitalisés en psychiatrie bénéficiant d'une évaluation de la douleur, qu'ils soient algiques ou non.

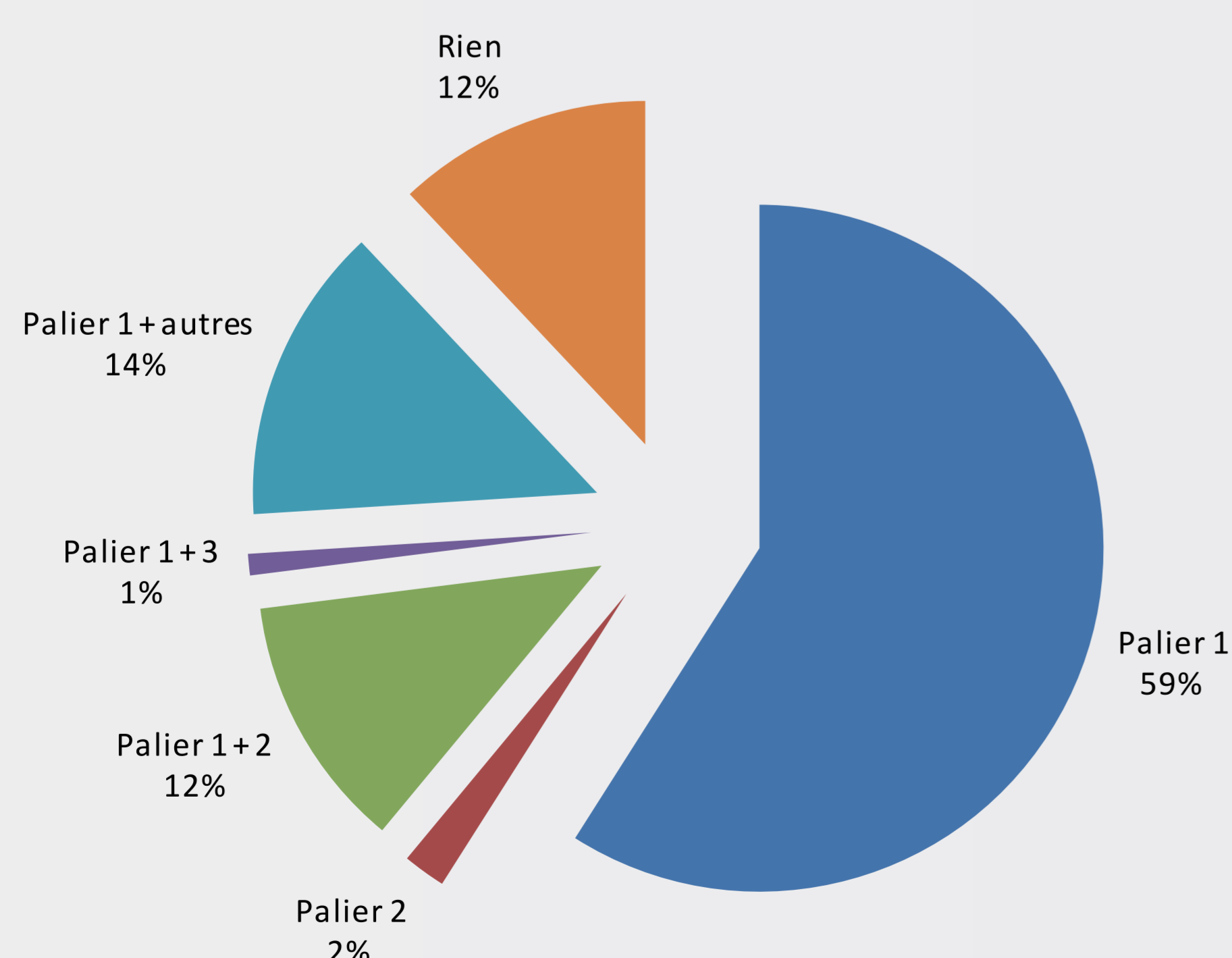
Objectifs secondaires

Rechercher si une réévaluation de la douleur chez les patients diagnostiqués algiques est réalisée, et si une prescription d'antalgiques est réalisée et réajustée.

Méthode

Recueil sur une période d'un mois de données à partir de dossiers informatisés de patients âgés de 18 ans ou plus, hospitalisés en psychiatrie, des échelles de la douleur et des thérapeutiques antalgiques prescrites.

FIGURE 1. REPARTITION DE LA PRESCRIPTION D'ANTALGIQUES SELON LEUR PALIER (N=73 DOSSIERS DE PATIENTS ALGIQUES)

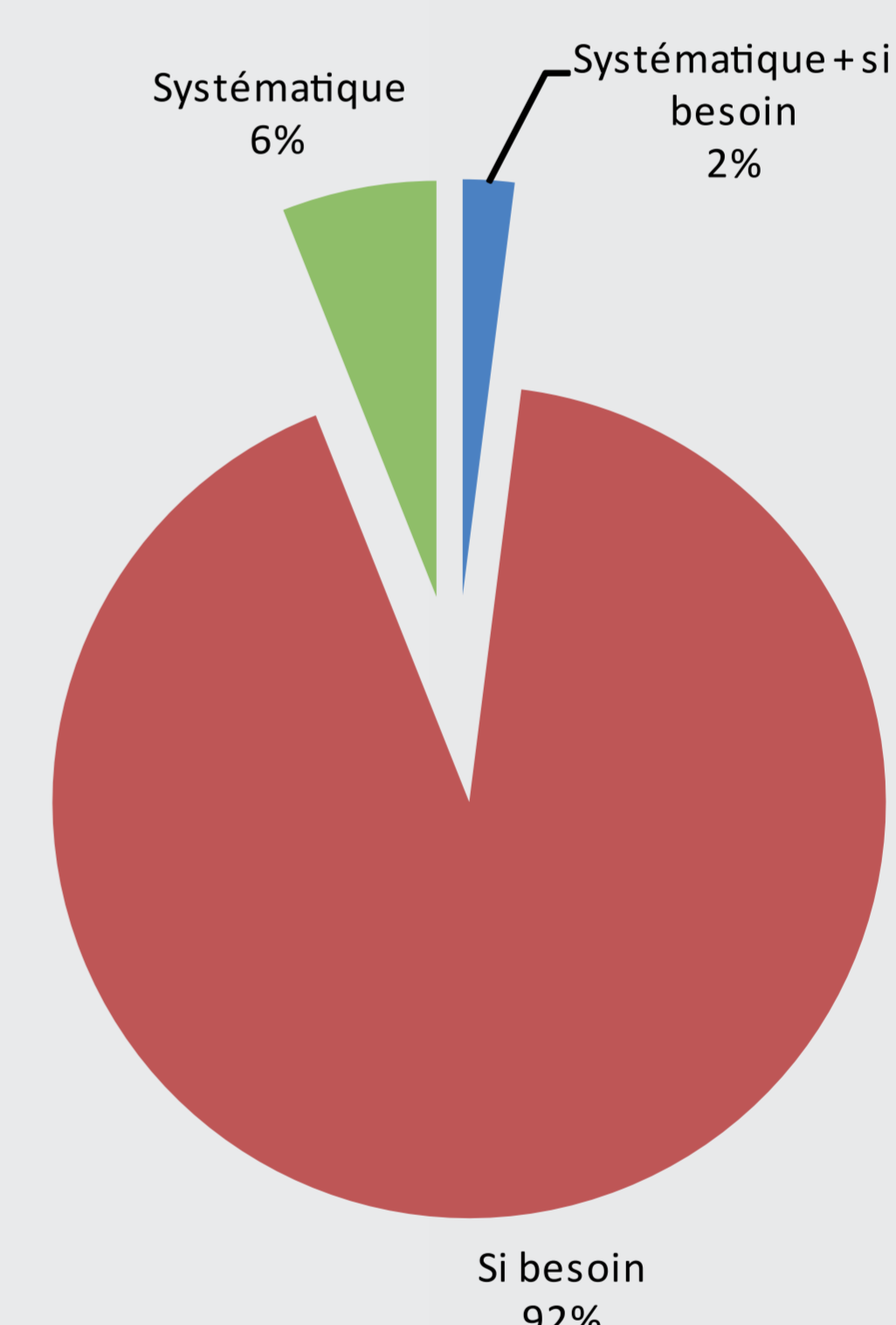


Résultats

596 dossiers sont analysés.

Dans 206 dossiers (soit 34,6 %) une évaluation de la douleur est tracée. L'évaluation la plus utilisée est l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) dans 65 % des dossiers. Dans 73 dossiers, le patient est diagnostiqué algique et bénéficie dans 88 % des cas, d'un antalgique (soit 64 dossiers). Vingt-six dossiers sur les 73 sont réévalués (soit 35,6 %), dont la moitié dans les 48 heures et sur ces 26 dossiers, 7 prescriptions d'antalgiques sont réadaptées et 3 interrompues.

FIGURE 2. REPARTITION DES PATIENTS SELON LE TYPE DE PRESCRIPTION DE PARACETAMOL (N=278 DOSSIERS)



Dans 385 dossiers (soit 64,6 %) une prescription d'antalgique est réalisée (dont les 64 dossiers). Un antalgique de palier 1 est prescrit dans 76 % des cas. Il s'agit dans 95 % des cas du paracétamol.

L'étude a également porté sur l'éventuelle influence du diagnostic psychiatrique sur la mention « algique » rapportée dans le dossier ; de fait, quel que soit le code diagnostique enregistré (F2, F3, F4 ou F6), nous retrouvons environ un tiers de dossiers avec la mention « algique ». L'EVA est la méthode d'évaluation la plus employée quel que soit le code diagnostic ; tous codes confondus, les antalgiques de palier 1 sont les plus prescrits.

Conclusion

L'évaluation de la douleur n'est repérée que dans 35 % des dossiers. Douze pour cent des dossiers « algiques » n'ont pas de prescription d'antalgique. Les antalgiques de palier 2 et 3 ne sont pratiquement pas utilisés. Le paracétamol en « si besoin » est massivement prescrit. L'évaluation de la douleur est un réel enjeu de santé publique. Elle reste délicate en santé mentale. Il semble nécessaire de poursuivre cette collaboration entre psychiatres, médecins généralistes et personnels paramédicaux afin de lutter contre « ce clivage corps/esprit » et de parvenir à une prise en charge globale du patient.