

Année mondiale contre la douleur aiguë

PAIN

OCTOBRE 2010 - OCTOBRE 2011

Comment mettre en œuvre le changement

En dépit de preuves d'excellente qualité et d'options de traitement médicales et non médicales sophistiquées, il existe une sous-évaluation et un sous-traitement de la douleur aiguë largement répandus. La variation des soins cliniques est largement provoquée par une incertitude due à une recherche inadéquate ou à une interprétation et à une dissémination variables des preuves adéquates. Les différentes interventions, y compris les directives et les mesures de l'adéquation, ont eu un impact peu démontrable sur la pratique clinique.

Que devrait-on faire pour faciliter la mise en œuvre du changement ?

De futurs essais randomisés et contrôlés servant de base pour des directives fondées sur des preuves devraient :

- répondre à des situations cliniques plus réalistes (par exemple des patients plus âgés ou des patients présentant des comorbidités) ;
- cibler davantage les conséquences fonctionnelles, les effets secondaires de la prise en charge de la douleur et la qualité de vie, outre la diminution de l'intensité de la douleur comme critère de résultat principal ;
- considérer les rapports de coût-utilité et non pas seulement les différences d'efficacité entre les différentes interventions.

Les directives et les recommandations fondées sur des preuves devraient :

- être écrites en un format lisible pour les membres de l'équipe de soignants qui n'ont pas la connaissance du « langage » scientifique ;
- être disponibles sur les lieux des soins ;
- être fréquemment vérifiées afin de déterminer si les recommandations se traduisent par de meilleurs résultats dans la pratique clinique ;
- être liées à la mise en œuvre de stratégies comprenant :
 - des systèmes de rappel, de surveillance et de retour d'informations ;
 - une éducation interactive ;
 - des audits ;
 - des systèmes de certification/accréditation ;
 - des systèmes de récompenses (primes de performances) ;
 - la mise en œuvre de systèmes existants de gestion de la qualité.

Les recommandations fondées sur les preuves doivent être complétées par :

- des retours d'informations et des tests de performance pour les indicateurs de la qualité qui sont pertinents pour les résultats des patients ;
- la mise en place de registres de données dans un cadre réel destinés à surveiller les situations cliniques rares et à suivre l'efficacité des interventions ;
- des systèmes d'aide à la décision clinique (à la fois fondée sur les connaissances et sur les soins) afin d'aider les cliniciens sur les lieux des soins.

Les patients, les membres de leur famille et le public devraient :

- être informés de l'importance de la prise en charge adéquate de la douleur et des conséquences d'une prise en charge insuffisante de la douleur ;
- être conseillés sur l'innocuité et sur l'efficacité des stratégies de prise en charge de la douleur ;
- être considérés comme la source de valeur la plus importante de retour d'informations quant à la qualité de la prise en charge de la douleur (en donnant la préférence à l'utilisation des résultats signalés par le patient) ;
- être formés et impliqués dans les stratégies de prise en charge de la douleur.

Toutefois, il ne faut s'attendre à aucun résultat irréaliste en termes de niveau de diminution de la douleur et des objectifs de prise en charge péri-opératoire.

Les professionnels de la santé devraient :

- qualifier la prise en charge de la douleur d'importante, mais ne pas la considérer comme une partie « indépendante » des soins péri-opératoires ;
- intégrer la prise en charge de la douleur dans les voies cliniques avec l'objectif primordial de réduire les complications, d'améliorer la rééducation et d'optimiser le rapport coût-utilité des soins péri-opératoires ;
- être soutenus par un cadre de travail conceptuel accepté et adopté par l'administration hospitalière, les entités gouvernementales et la société.

La prise en charge de la douleur aiguë devrait :

- devenir une matière obligatoire de l'enseignement dans les écoles de médecine et d'infirmiers ;
- être enseignée aux administrateurs médicaux ;
- être prise en compte en établissant des stratégies et des cadres de travail nationaux, en impliquant toutes les personnes confrontées à la douleur à un niveau scientifique et pratique.

L'accès à des médicaments pour le traitement de la douleur aiguë devrait être amélioré par :

- des changements dans les réglementations des médicaments afin de permettre un accès immédiat à des analgésiques peu coûteux ;
- des changements dans les politiques gouvernementales concernant les substances contrôlées.

References

[1] Anderson T. The politics of pain. *BMJ* 2010;341:328–30.