

# Douleur post urgences

Que deviennent nos patients  
douloureux après leur passage aux  
urgences?

Dr François LECOMTE  
Urgences SMUR UMJ  
Hôpital COCHIN HOTEL DIEU  
Université Paris Descartes  
francois.lecomte@cch.aphp.fr  
www.medesim.fr

# Conflits d'intérêt

- UPSA-BMS
- Sanofi Aventis

# Questions

- Que font les patients après leur passage aux urgences?
- Y a-t-il un risque de passage à la chronicisation de la douleur après les urgences?
- Y a-t-il des facteurs de risque de souffrance après un passage aux urgences?

# Étude des Facteurs de Chronicisation des Patients Dououreux consultant aux Urgences

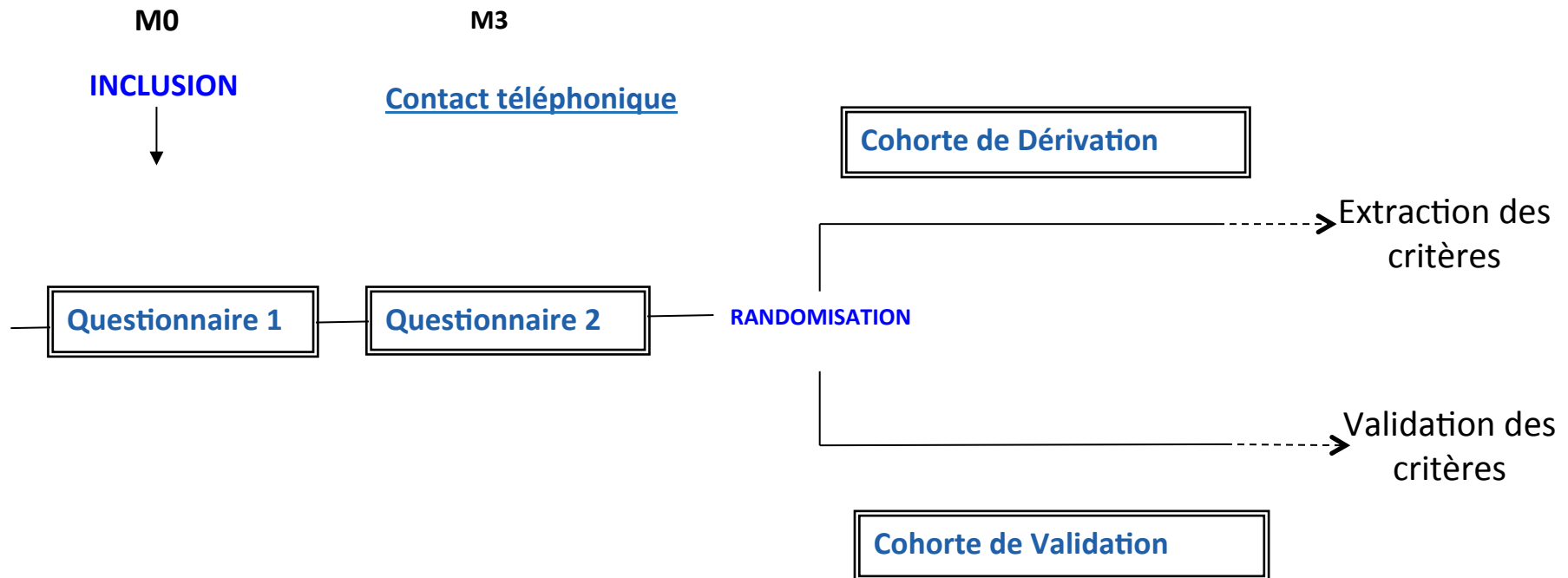
**Etude ChronED-Pain**

La douleur chronique (\*) est définie comme un syndrome multidimensionnel avec

- une **douleur persistante ou récidivante**, évoluant au-delà du délai habituel d'évolution de la pathologie causale diagnostiquée, notamment au-delà de 3 mois
- une douleur accompagnée d'un **retentissement fonctionnel** dans les actes de la vie quotidienne ou d'une intrication sociale ou professionnelle, notamment au-delà de 3 mois

(\*) Douleur chronique, Consensus formalisé , HAS **Déc. 2008**

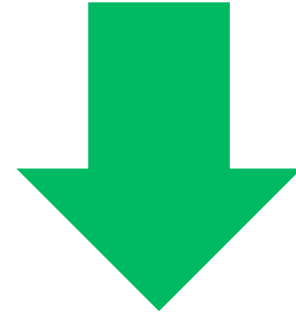
# Schéma de l'étude



# Critères évalués

- Critère principal: facteurs de chronicisation des douleurs aiguës (DA) pour les patients consultant aux urgences.
- Critères secondaires :
  - % de douleurs chroniques (DC) à M3
  - Suivi douleur (DN4, EN, EVS, douleur repos/effort)
  - Nombre de consultations ou hospitalisations post urgences (pour douleur/autre)
  - Consommation médicamenteuse
  - Etat psychologique, économique, anxiété/dépression

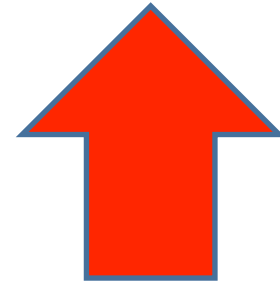
# Critères d'inclusion



- Francophones
- Douleur de moins de 48 heures d'apparition
- Consentement pour rappel M3
- Patient de plus de 18 ans
  - Traumatisme bénin *fermé* de l'appareil locomoteur
  - Contusion de l'appareil locomoteur.
  - Affections rhumatologiques aiguës (lombalgie aiguë, lombosciatique et névralgie cervico-brachiale)
  - Rhumatismes abarticulaires



# Critères d'exclusion



- Sujet non communiquant
- Patient agité
- Sortie contre avis médical
- Fugue
- Nécessité d'hospitalisation ou de transfert

# Bourse UPSA-BMS

- Attachée de Recherche Clinique : suivi d'étude
- Auditeurs :
  - Inclusions
  - Rappels téléphoniques

# Estimation du nombre de patients

- Cohortes de 600 patients
- Estimation de perdus de vue : 25%
- Donc inclusion de 800 patients

# Inclusions

**chronEDPain**

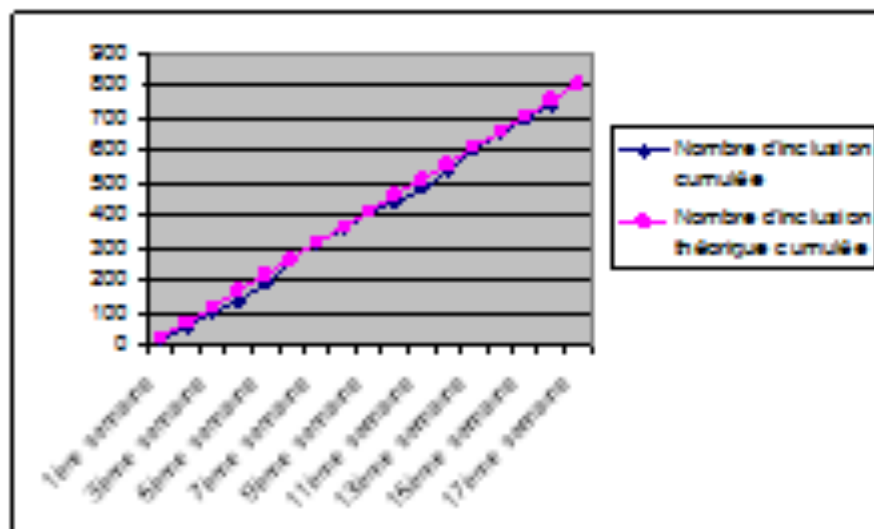
Pr CLAESSENS / DR LECOMTE

Chronicisation de la douleur chez les patients consultant aux urgences de Cochin

**Objectif principal** : déterminer quelle proportion des patients ambulatoires consultant aux urgences avec une douleur aiguë rhumatologique ou traumatique vont développer une douleur chronique

Date de mise à jour : 26/12/2011

Inclusions : 740 / 800



- Etude épidémiologique

✦ Actions entreprises au cours du mois / observations :

- Inclusions

- Rappels à 7 jours (75%) et à 3 mois (72%)

# Résultats

- 85% acceptent de répondre
- 793 patients inclus avec des douleurs 14% rhumatologiques et 86% traumatologiques
- Début d'apparition de douleur : 12 heures pré- urgences
- Age moyen 39 ans
  - Mais 49 ans (contre 38.5) pour les patients douloureux à M3 (p=0.001)
- Temps moyen de passage
  - Moins long de 2h50 pour les douloureux M3 (p=0.029)

# Circonstances de survenue de la douleur

- Accident de travail 42,3%
- Accident vie courante 50,8%
- Agression 3,3%
- Lésion auto-infligée 3,6%



# Patients douloureux chroniques à M3

30 patients avec EN >3 à M3 contre 636

Soit 4.5% de Douleurs chroniques à 3 mois

# Les patients douloureux à M3 sont-ils plus douloureux aux urgences à J0?

Echelle numérique	Au repos	Patients non douloureux à M 3 vs Douloureux à M3	Au mouvement
Arrivée au SAU	4.26	4.21 vs 5.30 (p=0.012)	6.52
Départ du SAU	3.69	3.67 vs 4.11 (NS)	5.62



Avez-vous déjà eu une douleur qui a duré plus de 3 mois dans le passé?

- Oui 34.5%
- Non 65.5%
- Mais 62.1% des douloureux à 3 mois avaient eu une douleur de plus de trois mois dans le passé ( $p=0.001$ )

# La douleur que vous avez est-elle l'aggravation d'une douleur ancienne?

- Oui : 10.1%
- Non : 89.9%
- Sur les patients douloureux à 3 mois, 25% ont une aggravation de douleur ancienne ( $p=0.013$ )

# La localisation de la douleur est-elle un facteur de chronicisation?

- 9.5% des localisations des douleurs au dos  
– mais 20% des douleurs à 3 mois ( $p=0.044$ )

# Evaluation de la douleur aux urgences

- 76% d'évaluation de la douleur en IAO
  - 100% si chronicisation (p=0.002)
- Pas de différence significative pour les autres évaluations (56% en boxe et 24% à la sortie)

# Prise en charge non médicamenteuse

- 25% immobilisation (**37%** vs 24%, NS)
- Réassurance 20% (33% vs 20%, NS)
- Informations 14.7% **30%** pour les douloureux de M3 (p=0.016)
- Glace 5% et ré installation 10%

# Prise en charge médicamenteuse aux urgences

- 38% médicaments
  - 60% pour les douloureux de M3 (p=0.004)
- Palier 1 : 53% vs 33%, p=0.023
- AINS : 10% vs 2,9%, p=0.028
- Palier 2 : 10% vs 5.9%, NS
- Paliers 3 équivalents

# Prise en charge médicamenteuse

## Ordonnance de sortie

- Paliers 1 (non AINS) : 46%
  - Mais 63% des douloureux à M3 (p=0.144)
- AINS : équivalents 17%
- Paliers 2 : équivalents 17%
- Palier 3 : équivalents 0.5%

# Satisfaction pour la PEC aux urgences

- 78.1% tout à fait
- 12.7% à peu près
- 9.2% pas vraiment



# Satisfaction pour la PEC de la douleur (appel M3)



- 81.1% tout à fait
  - 82,1 vs 58.6% pour les douloureux à M3
- 9.7% à peu près
- 9.2% pas vraiment
  - Moindre satisfaction globale pour les douloureux M3 (p=0.002)

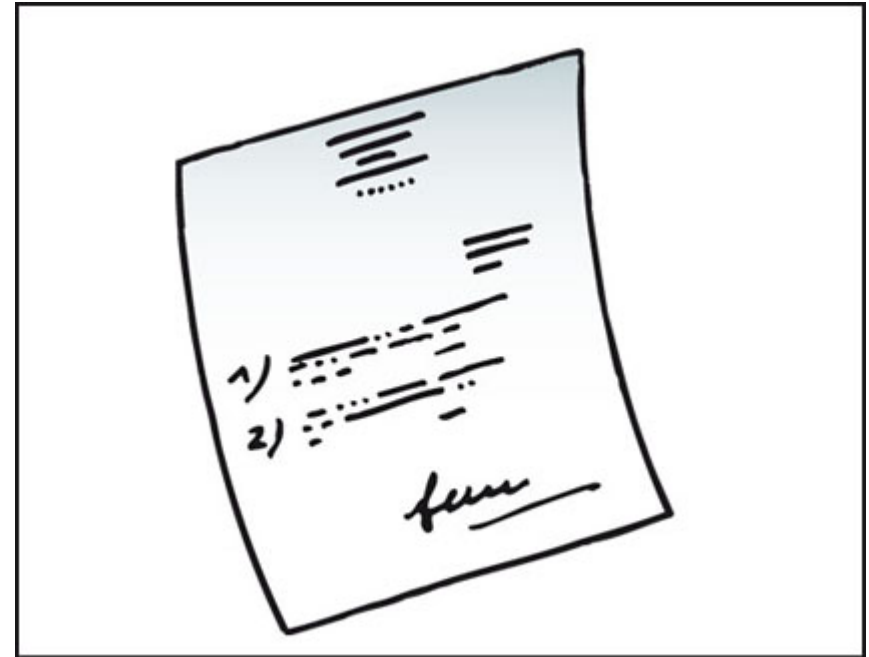
# Les médicaments depuis la sortie des urgences



- Pas de prescription 1.4%
  - (pas de douleur à M3)
- Autre prescription?
  - Renfort par palier 2 (plus de douleurs à M3 **17%** contre 5%,  $p=0.004$ )
- Automédication? 0.9% (palier 1)

# Suivi des prescriptions de sortie

- Oui : 80% en moyenne
- Pas de prescription : 1,4%
- Pas du tout : 8,3%
- Plutôt non : 6,0%
- Plutôt oui : 4,3%



© SH - Association SPARADRAP

– **18.5%** des douloureux à M3 n'ont pas suivi les prescriptions de sortie ( $p=0.046$ )

Ne pas connaître son diagnostic est-il un facteur de souffrance à 3 mois?



- **93.3%** des douloureux de M3 connaissent leur diagnostic vs 76.8% des patients non douloureux

# Nécessité de Cs Médicale en externe?

- 20% de consultation Méd après le SAU
  - 58.8% pour la pathologie
  - 30.3% lié à la douleur
    - **70%** des douloureux M3 ont reconsulté (p=0.016)
    - Plus de rhumatos, orthopédistes, MG et Kinés après les urgences et se prolongeant à M3

# Arrêts de travail?

- 25 jours vs 12 jours (p=0.025)
- Toujours en arrêt à 3 mois : 5.4%
  - contre 12% pour les douloureux mais NS
- Difficultés dans la reconnaissance des AT
  - Plutôt oui 22% vs 3% (p=0.009)
- Difficultés financières
  - Oui 18% (douloureux à trois mois) vs 1% (p<0.001)<sup>30</sup>

# Anxiété/Dépression : HADS

- Anxiété et dépression à l'arrivée SAU non corrélées à douleur à trois mois
- Anxiété plus importante chez douloureux à trois mois ( $p=0.031$ )

# Douleurs Neuropathiques

- 23% de DN4+ à l'accueil
- Tendance non significative à la chronicisation des DN4+ (30% vs 23%)



# Critères socio-économiques

- MO : femmes plus douloureuses que les hommes (repos 4.5/4.0 et effort 6.83/6.2).
- J7 et M3 : femmes plus douloureuses que les hommes
- Pas de différence seuls/mariés
- Pas de différence si vit à son domicile ou chez quelqu'un

# Conclusion (1)

- 4.5% de chronicisation de la douleur après les urgences
- Malgré une PEC adaptée aux urgences (évaluation, traitement, réévaluation)
- Les patients présentant des douleurs qui se chronicisent ont
  - des EN plus élevées à l'arrivée urgences
  - Des localisations de douleurs plutôt dorsales (20%)
  - Un ATCD de douleur prolongée dans le passé (60%)
  - Une réactivation d'une douleur connue (25%)
  - Un moindre respect des prescriptions médicales de sortie (18%)
- Ces douleurs entraînent arrêts de travail (12% à 3 mois) et difficultés financières (18% à 3 mois)

## Conclusion (2) : les pistes

- Meilleures explications à donner aux patients à la sortie des urgences
  - Diagnostic
  - Thérapeutique
- Vigilance accrue pour les « douleurs du dos » et un passé douloureux
- PBPI : composante persistance importante
- HADS : composante anxiété à 3 mois si EN>3
- DN4+ : impact mais non signif stat sur la chronicisation aux urgences

=> Nécessité d'une étude multicentrique pour valider ces résultats et confirmer les tendances : ETUDE DRAPEAU



- UPSA BMS
- A tous ceux qui assurent les soins pendant le congrès

