

## Prévention de la douleur

La loi de santé publique de 2004 a fixé pour objectif de prévenir la douleur d'intensité modérée et sévère dans au moins 75 % des cas où les moyens techniques actuellement disponibles permettent de le faire, notamment en postopératoire pour les patients cancéreux (à tous les stades de la maladie), et lors de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique des enfants. Les douleurs visées par cet objectif sont les douleurs physiques dont la survenue peut être prévenue ou soulagée sans difficulté majeure par l'utilisation appropriée des traitements antalgiques disponibles. Le groupe de définition des indicateurs de suivi des objectifs a étendu le champ à la prévention et à la prise en charge des douleurs liées à l'accouchement, compte tenu de la fréquence de cette situation.

### ■ INDICATEUR PRINCIPAL

#### Proportion de femmes qui ont eu une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie lors d'un accouchement

La prise en charge de la douleur pendant le travail s'est accrue puisque les accouchements avec péridurale ou rachianesthésie sont passés de 66,5 % en 1998 à 74,9 % en 2003 et 81,5 % en 2010, en France métropolitaine (tableau 1). Cette proportion s'est également nettement accrue en Guadeloupe, Guyane, et à la Réunion : la part des femmes ayant eu un accouchement avec péridurale ou rachianesthésie est passée de 48 % en 2003 à 56 % en 2010.

Quand on demande aux femmes qui ont accouché avec une péridurale ou une rachianesthésie comment elles jugent leur prise en charge de la douleur, 69,5 % disent que l'analgésie ou l'anesthésie était très efficace et 20,0 % disent qu'elle était assez efficace.

### ■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

#### Personnes déclarant avoir souffert d'une douleur physique difficile à supporter au cours des 12 derniers mois

Selon le Baromètre santé 2010 de l'INPES, un quart des personnes âgées de 15 à 85 ans interrogées, déclarent avoir ressenti une douleur physique difficile à supporter au cours des 12 derniers mois. La proportion de personnes déclarant avoir souffert d'une douleur physique difficilement supportable est plus importante chez les femmes (28,0 %) que chez les hommes (23,7 %) et augmente significativement avec l'âge passant de 16,4 % chez les 15-19 ans à 34,9 % chez les 75-85 ans (tableau 2).

Parmi les 15-75 ans, cette proportion est de 25,2 % en 2010 ; elle a légèrement reculé puisqu'elle était de 28,7 % en 2000.

#### Personnes déclarant être satisfaites (très satisfaites ou plutôt satisfaites) du traitement reçu pour soulager la douleur

Parmi les deux tiers (69,9 %) de personnes de 15 à 85 ans ayant consulté ou été hospitalisées lors ou suite à une douleur, 37,2 % déclarent être « très satisfaites » du traitement reçu pour soulager cette douleur et 39,7 % « plutôt satisfaites » sans différences significatives selon le sexe ou l'âge (tableau 3). Il faut néanmoins souligner qu'à l'adolescence, le traitement de la douleur semble très satisfaisant chez les garçons (88,9 %), tandis que seuls les deux tiers des filles apparaissent satisfaites.

Parmi les 15-75 ans uniquement, 77,2 % se déclarent très ou plutôt satisfait en 2010 ; ils étaient 80,8 % en 2000.

#### Consommation d'antalgiques en milieu ambulatoire

Selon les informations fournies par la base de données Medicam de la CNAMTS (médicaments remboursés par l'assurance maladie en France métropolitaine hors sections locales mutualistes), les prescriptions de boîtes d'antalgiques ont tendance à augmenter globalement entre 2002 et 2009 passant de 260 à près de 368 millions de boîtes. Cette croissance concerne principalement la classe des « autres analgésiques antipyrétiques » (hors aspirine antithrombotique) selon la classification ATC. Les remboursements d'antimigraineux sont globalement stables mais la part des deux principales classes thérapeutiques s'est inversée : si les alcaloïdes de l'ergot représentaient 55 % des consommations en 2002, ils n'en représentent plus que 39 % en 2009. Parallèlement, les spécialités de la classe des triptans qui représentaient 38 % des consommations en 2002, représentent en 2009, 53 % des consommations.

Les données fournies par le RSI pour 2004 à 2009 et par la MSA pour 2005 à 2009 montrent des tendances similaires sauf pour la classe des opioïdes dont la consommation a tendance à se stabiliser (RSI) voire à diminuer (MSA) [graphique 1]. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES - INPES.

1. L'anesthésie péridurale et la rachianesthésie sont des anesthésies loco-régionales. Le but est l'anesthésie de la partie inférieure du corps. Les techniques sont proches. La rachianesthésie permet une anesthésie d'excellente qualité mais de durée limitée à quelques heures. L'anesthésie péridurale peut être utilisée pour des gestes plus prolongés en raison de la possibilité de réinjections anesthésiques.

### synthèse

*La prise en charge de la douleur au cours de l'accouchement est devenue beaucoup plus fréquente : en 2010, près de 82 % des femmes ont accouché avec une péridurale ou une rachianesthésie contre 75 % en 2003 et 67 % en 1998. Les femmes témoignent d'une grande satisfaction concernant l'efficacité de cette prise en charge.*

*Parmi les 15-75 ans, la proportion de personnes déclarant avoir souffert d'une douleur physique difficile à supporter au cours des douze derniers mois est de 25,2 % en 2010 ; elle a légèrement reculé puisqu'elle était de 28,7 % en 2000. Par ailleurs, ces mêmes personnes interrogées sur la prise en charge de douleurs au cours des 12 derniers mois, se déclarent dans leur ensemble satisfaites à 77,2 % en 2010 (contre 80,8 % en 2000). Enfin, entre 2002 et 2009, les médicaments de la douleur sont davantage prescrits dans leur ensemble et notamment les antalgiques antipyrétiques (en dehors de l'aspirine).*

TABLEAU 1 • Analgésie et anesthésie au cours de l'accouchement\* (en %)

Anesthésie, analgésie*	1998	2003	2010 [IC à 95%]
Aucune	29,5	22,5	15,7 [15,1 – 16,3]
Péridurale	58,0	62,6	70,0 [69,3 – 70,8]
Rachianesthésie	8,5	12,3	11,5 [11,0 – 12,0]
Anesthésie générale	2,6	1,7	1,2 [1,0 – 1,4]
Autre analgésie	1,4	0,9	1,6 [1,4 – 1,8]

\* Prise en charge globale en privilégiant l'anesthésie sur l'analgésie, si plusieurs méthodes.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Enquêtes nationales périnatales 1998, 2003 et 2010.

TABLEAU 2 • Pourcentage de personnes déclarant avoir souffert d'une douleur physique difficile à supporter au cours des 12 derniers mois en 2010

	Ensemble	Hommes	Femmes
15-19 ans	16,4	16,6	16,2
20-25 ans	19,6	22,7	16,7
26-34 ans	24,8	24,7	25,0
35-44 ans	25,9	23,2	28,5
45-54 ans	27,1	26,5	27,7
55-64 ans	26,8	22,3	31,1
65-74 ans	29,8	25,7	33,4
75-85 ans	34,9	26,6	40,3
<b>Total</b>	<b>25,9</b>	<b>23,7</b>	<b>28,0</b>

Champ : France métropolitaine.

Sources : Baromètre santé, INPES, 2010.

TABLEAU 3 • Personnes déclarant être satisfaites (très satisfaites ou plutôt satisfaites) du traitement reçu pour soulager la douleur (en %)\*

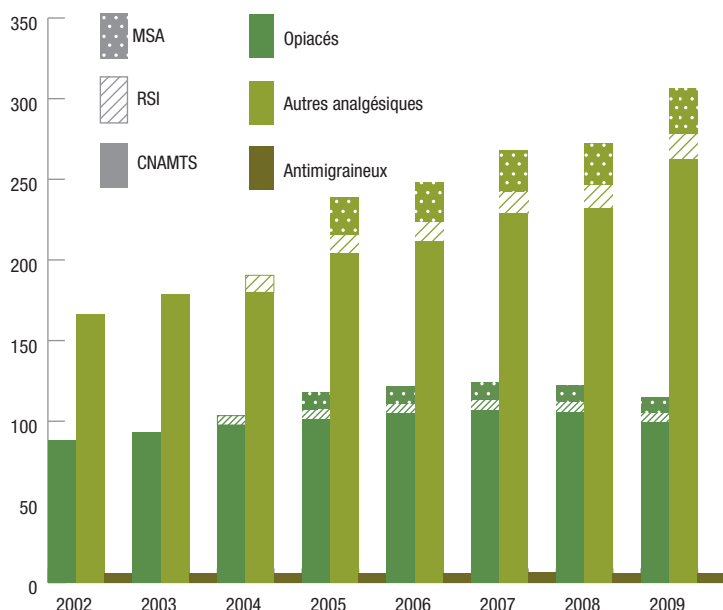
	Ensemble	Hommes	Femmes
15-19 ans	74,8	88,9	65,8
20-25 ans	76,2	72,6	80,8
26-34 ans	74,6	70,1	79,8
35-44 ans	79	83,8	75,5
45-54 ans	79,1	84	75
55-64 ans	77,5	84,5	72,7
65-74 ans	79,2	83,1	76,2
75-85 ans	69,5	68,2	70,2
<b>Total</b>	<b>76,9</b>	<b>79,5</b>	<b>74,8</b>

\* Parmi les personnes ayant consultés ou été hospitalisés suite à une douleur physique difficile à supporter (au cours des 12 derniers mois).

Champ : France métropolitaine.

Sources : Baromètre santé 2010, INPES.

GRAPHIQUE 1 • Nombre de boîtes d'antalgiques remboursées (en millions)



Note : Les données sont disponibles à partir de 2004 pour le RSI et de 2005 pour la MSA.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Medicam/CNAMTS, RSI et CCMSA (DERS – RAAMES), données de remboursement.

**SOURCES** • Enquêtes nationales périnatales (DGS/PMI/DREES/INSERM U953).

**CHAMP** • France entière sauf la Martinique.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Numérateur: nombre de femmes ayant eu une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie. Dénominateur: nombre de femmes ayant accouché pendant la période de l'enquête et pour lesquelles l'information sur le mode d'analgésie ou d'anesthésie a été recueillie (En métropole, n = 14552 en 2010, n = 14411 en 2003 et n = 13415 en 1998). Il s'agit des mères de tous les enfants nés vivants ou mort-nés ainsi que des IMG au cours d'une semaine donnée si la naissance a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes à la naissance. Les informations ont été recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un interrogatoire des femmes en suites de couches.

**LIMITES ET BIAIS** • En 2010, la Martinique n'a pas participé à l'enquête par manque de personnel pour gérer la coordination au niveau du département. Le pourcentage de valeurs manquantes pour la variable d'intérêt est très faible: inférieur à 1% en métropole et voisin de 2% pour l'ensemble des 3 DOM ayant participé à l'enquête (Guadeloupe, Guyane et Réunion).

**RÉFÉRENCES** •

- Blondel B., Kermarrec M., 2011, « Enquête nationale périnatale 2010, les naissances en 2010 et évolution depuis 2003 », *Rapport INSERM DGS DREES*. À paraître.
- Le Ray C., Goffinet F., Palot M. et al., « Factors associated with the choice of delivery without epidural analgesia in women at low risk in France », *Birth* 2008; 35: 171-178.
- Blondel B., Supernant K., Mazaubrun C., Breart G., 2005, « Enquête nationale périnatale 2003, situation en 2003 et évolution depuis 1998 », *Rapport INSERM DGS DREES* <http://www.sante.gouv.fr/>.
- Vilain A., Peretti C. de, Herbet J.-B., Blondel B., 2005, « La situation périnatale en France en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 383, mars.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INSERM-DREES.

**SOURCES** • Baromètres santé 2000 et 2010.

**CHAMP** • Personnes francophones appartenant aux ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de 15 à 85 ans en 2010 et de 12 à 75 ans en 2000.

**MÉTHODOLOGIE** • Ces enquêtes téléphoniques de type déclaratif utilisent la technique du sondage aléatoire. Elles interrogent les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est dit à deux degrés: un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage; on procède ensuite au tirage au sort d'un individu au sein du ménage, individu auquel il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage. En 2010, le questionnaire a été posé aux personnes âgées de 15 à 85 ans disposant d'une ligne de téléphone fixe (qu'elle soit sur liste blanche, orange, rouge ou bien dégroupée) ou bien uniquement d'un téléphone mobile. L'échantillon comprend 27 653 individus dont 2944 joints sur téléphone mobile. En 2000, l'enquête avait été réalisée auprès des 12-75 ans abonnés à France Télécom et inscrits sur liste blanche ou sur liste rouge.

**LIMITES ET BIAIS** • Enquêtes déclaratives par téléphone pouvant notamment induire des sous-déclarations de l'utilisation des structures de soins. Le taux de refus est pour l'échantillon des détenteurs exclusifs de téléphone mobile, comme pour celui des détenteurs de ligne fixe, d'environ 40% en 2010.

**RÉFÉRENCE** •

- Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.-B. (dir.), 2011, *Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé*, INPES, Saint-Denis.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INPES.