

# État des lieux de la prise en charge de la douleur aux urgences du CHU de Mostaganem : Étude Prospective Observationnelle

Fadela AOUNE, Fouzia. BELABES, Nesrine TEBIB  
Service des Urgences Médico-Chirurgicales (UMC), CHU de Mostaganem, Algérie.

*Auteur correspondant : Prof Fadela AOUNE, Service des Urgences Médico-Chirurgicales (UMC), CHU Mostaganem, Faculté de Médecine, Université Abdelhamid BENBADIS, Mostaganem, Algérie  
Email : fadelaoune@gmail.com*

**Reçu :** 23 Mars 2026      **Accepté :** 25 Avril 2026      **Publié :** 1er Mai 2026

**Citation :** Fadela AOUNE, Fouzia. BELABES, Nesrine TEBIB. État des lieux de la prise en charge de la douleur aux urgences du CHU de Mostaganem : étude prospective observationnelle. **JMSP Vol.2 Numero 1**

## RÉSUMÉ

### Introduction

La douleur constitue un motif majeur de consultation aux urgences et un enjeu prioritaire de santé publique. Malgré les recommandations internationales, sa prise en charge reste insuffisante, exposant au phénomène d'oligoalgésie. L'objectif était d'évaluer la qualité de la prise en charge de la douleur aux urgences du CHU de Mostaganem.

### Méthodes

Étude prospective observationnelle menée sur 4 jours (19–22 juillet 2023) incluant les patients adultes douloureux. Les données recueillies concernaient les caractéristiques démographiques, l'évaluation de la douleur, les délais de prise en charge, les modalités thérapeutiques et la satisfaction.

### Résultats

Parmi 735 patients, 666 ont été inclus. L'âge moyen était de 44 ans avec une prédominance masculine (56,8%). La douleur était aiguë dans 72% des cas et modérée à intense chez 62% des patients. L'évaluation de la douleur n'a été réalisée que chez 56,8% des patients. Le délai d'administration d'un antalgique était inférieur à 1 heure chez 48,5% des patients. La réévaluation de la douleur était absente chez plus de 60% des cas. À la sortie, 41% des patients n'avaient reçu aucune prescription antalgique et 58,4% se déclaraient non satisfaits.

### Conclusion

La prise en charge de la douleur aux urgences du CHU de Mostaganem demeure insuffisante. L'implémentation de protocoles standardisés et le renforcement de la formation sont nécessaires.

**Mots-clés :** douleur, urgences, oligoalgésie, évaluation, Algérie

## Assessment of Pain Management in the Emergency Department of Mostaganem University Hospital: A Prospective Observational Study

### ABSTRACT

#### Introduction

Pain is a major reason for emergency department visits and represents a significant public health concern. Despite international guidelines, pain management remains suboptimal, leading to the phenomenon of oligoanalgesia. The aim of this study was to assess the quality of pain management in the emergency department of Mostaganem University Hospital.

#### Methods

This was a prospective observational study conducted over four days (July 19–22, 2023), including adult patients presenting with pain. Data collected included demographic characteristics, pain assessment, time to management, therapeutic interventions, and patient satisfaction.

#### Results

Out of 735 patients, 666 were included. The mean age was 44 years, with a male predominance (56.8%). Pain was acute in 72% of cases and moderate to severe in 62% of patients. Pain assessment was performed in only 56.8% of patients. The time to analgesic administration was less than one hour in 48.5% of cases. Pain reassessment was absent in more than 60% of patients. At discharge, 41% of patients had not received any analgesic prescription, and 58.4% reported dissatisfaction.

#### Conclusion

Pain management in the emergency department of Mostaganem University Hospital remains insufficient. The implementation of standardized protocols and enhanced staff training are necessary to improve care.

**Keywords:** Pain, emergency department, oligoanalgesia, assessment, Algeria

## 1. INTRODUCTION

La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. Elle constitue l'un des motifs les plus fréquents de consultation aux urgences, avec une prévalence pouvant atteindre 90%.

Malgré les recommandations des sociétés savantes, notamment en matière d'évaluation systématique et de prise en charge précoce, de nombreuses études rapportent une insuffisance de traitement, définie comme une **oligoalgésie**.

Dans les pays en développement, et notamment en Algérie, cette problématique est accentuée par :

- l'absence de protocoles standardisés,
- une évaluation insuffisante,
- des pratiques hétérogènes.

Ainsi, un état des lieux local apparaît nécessaire afin d'identifier les insuffisances et proposer des axes d'amélioration.

## Objectif principal

Évaluer la prise en charge de la douleur aux urgences du CHU de Mostaganem.

## Objectifs secondaires

- Évaluer la traçabilité de la douleur
- Analyser l'adéquation du traitement
- Étudier les délais de prise en charge
- Évaluer la réévaluation de la douleur
- Mesurer la satisfaction des patients

## 2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une Étude prospective observationnelle descriptive qui s'est déroulée au Service des urgences médico-chirurgicales (UMC), CHU Mostaganem sur une Période de 03.jours : 19 au 22 juillet 2025

### Critères d'inclusion :

- Patients adultes présentant une douleur

### Critères de non-inclusion :

- Absence de douleur
- Détresse vitale
- Patients décédés à l'arrivée

### Recueil des données

- Données démographiques : âge, sexe
- Données organisationnelles : délais
- Évaluation de la douleur : EVS
- Prise en charge thérapeutique
- Réévaluation
- Satisfaction

### Analyse statistique

- Les données ont été analysées de manière descriptive.  
Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne, et les qualitatives en pourcentages..

### 3. RÉSULTATS

#### 1. Flux des patients

- 735 patients inclus initialement
- 69 exclus
- 666 analysés

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Variable	Valeur
<b>Nombre total</b>	666
<b>Âge moyen</b>	44 ans
<b>Sexe masculin</b>	56,8%
<b>Sexe féminin</b>	43,2%

Tableau 2 : Caractéristiques de la douleur

Variable	Valeur
<b>Douleur aiguë</b>	72%
<b>Douleur chronique</b>	28%
<b>Douleur modérée à intense</b>	62%
<b>Douleur évaluée</b>	56,8%

Tableau 3 : Prise en charge

Variable	Valeur
<b>Délai &lt; 1h</b>	48,5%
<b>Réévaluation absente</b>	>60%
<b>Prescription à la sortie absente</b>	41%
<b>Patients non satisfaits</b>	58,4%

#### 4. DISCUSSION

Notre étude confirme que la douleur constitue un motif majeur de consultation aux urgences, avec une proportion élevée de patients douloureux. Cette observation est cohérente avec les données récentes montrant que jusqu'à 80 % des consultations aux urgences sont liées à la douleur (1). La proportion importante de douleurs modérées à sévères (62%) dans notre cohorte est comparable à celle rapportée dans plusieurs études internationales, notamment l'étude PALIERS (~61%) ainsi que des études européennes récentes rapportant des taux compris entre 50 et 70 % (2,3). Ces résultats confirment que la douleur sévère demeure une problématique universelle, indépendamment du niveau de développement du système de santé.

Malgré les recommandations internationales, notre étude met en évidence une prise en charge insuffisante de la douleur, illustrée par une évaluation incomplète, une réévaluation insuffisante et une prescription parfois inadéquate. Ces résultats s'inscrivent dans le cadre du concept d'oligoanalgésie, toujours largement rapporté dans la littérature. Des travaux récents soulignent que l'oligoanalgésie persiste dans les services d'urgence modernes malgré les

avancées organisationnelles et thérapeutiques (4,5). Ainsi, nos observations ne traduisent pas uniquement une problématique locale mais reflètent une défaillance systémique globale.

L'évaluation de la douleur constitue un élément central des recommandations internationales. Cependant, dans notre étude, près de la moitié des patients n'ont pas bénéficié d'une évaluation initiale. Ce constat est largement retrouvé dans la littérature, où l'absence d'évaluation standardisée est identifiée comme l'un des principaux déterminants d'une prise en charge inadéquate (1). L'évaluation initiale conditionne en effet la stratégie thérapeutique, la titration des antalgiques et la traçabilité des soins, ce qui en fait un levier majeur d'amélioration de la qualité des pratiques.

Le délai d'administration des antalgiques apparaît relativement acceptable dans notre étude, avec près de la moitié des patients traités en moins d'une heure. Toutefois, ces résultats restent perfectibles au regard des données internationales, où les délais peuvent dépasser une à deux heures (2). Des études récentes ont démontré que la mise en place de protocoles standardisés d'analgésie permet de réduire significativement ces délais, avec une amélioration notable de la qualité de la prise en charge (6). L'absence de tels protocoles dans notre structure constitue probablement un facteur explicatif important des insuffisances observées.

Par ailleurs, notre étude suggère une sous-utilisation des opioïdes dans les douleurs sévères. Ce phénomène, largement décrit dans la littérature, est souvent lié à une opioïphobie persistante, à un manque de formation ou à des contraintes organisationnelles. Des données récentes indiquent que la prescription des opioïdes aux urgences reste fortement influencée par l'expérience des praticiens et l'organisation des soins (7). Pourtant, l'efficacité des stratégies modernes telles que la titration morphinique ou l'analgésie contrôlée par le patient est bien établie (8). Leur faible utilisation contribue probablement à l'insuffisance du soulagement observée dans notre cohorte.

L'absence de réévaluation de la douleur chez plus de 60 % des patients constitue un autre élément critique. La douleur étant une variable dynamique, sa réévaluation est essentielle pour adapter le traitement et optimiser l'efficacité thérapeutique. Les recommandations internationales insistent sur la nécessité d'une réévaluation systématique après toute intervention antalgique, dont l'absence est associée à une moindre qualité des soins (5).

Le taux élevé d'insatisfaction des patients observé dans notre étude reflète directement ces insuffisances. La satisfaction des patients est étroitement liée à la rapidité de prise en charge, à l'efficacité du traitement antalgique et à la qualité de la communication avec les soignants. Ainsi, les défaillances identifiées dans notre étude impactent directement la perception des soins par les patients.

Les insuffisances observées peuvent être expliquées par une combinaison de facteurs organisationnels, humains et culturels. L'absence de protocoles standardisés, la surcharge des services d'urgence, le manque de formation spécifique et la sous-estimation de la douleur par les soignants constituent des facteurs majeurs. Une revue systématique récente confirme que ces déterminants multifactoriels conditionnent fortement la qualité de la prise en charge de la douleur aux urgences (1).

Les données récentes suggèrent plusieurs axes d'amélioration. La mise en place de protocoles standardisés permet d'homogénéiser les pratiques et de réduire les délais d'administration des antalgiques. L'instauration d'une analgésie précoce dès le triage (« pain first ») améliore significativement les résultats cliniques (4). L'approche multimodale, combinant traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, constitue également une stratégie efficace. Enfin, la formation continue du personnel médical et paramédical apparaît essentielle pour améliorer la qualité de la prise en charge et réduire l'oligoanalgésie.

Notre étude présente plusieurs limites. Il s'agit d'une étude monocentrique réalisée sur une courte période de quatre jours, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. L'existence de données manquantes, notamment concernant l'évaluation de la douleur, constitue également une limite méthodologique. Enfin, un biais de sélection ne peut être exclu.

Malgré ces limites, cette étude apporte une contribution importante en documentant une réalité encore peu étudiée dans le contexte maghrébin et en confirmant que les insuffisances observées s'inscrivent dans une problématique globale.

## 5. CONCLUSION

La douleur demeure un motif majeur de consultation aux urgences et sa prise en charge reste insuffisante dans notre contexte, reflétant le phénomène persistant d'oligoanalgésie. L'amélioration de la qualité des soins repose sur la mise en place de protocoles standardisés, le renforcement de la formation du personnel et l'intégration d'une approche multimodale et précoce de l'analgésie.

## 6. CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

## 7. PERSPECTIVES

La mise en place de protocoles antalgiques standardisés, l'introduction de l'analgésie précoce dès le triage et le développement de programmes de formation continue constituent des axes prioritaires d'amélioration. Des études multicentriques à plus grande échelle seraient nécessaires pour confirmer ces résultats et évaluer l'impact des interventions organisationnelles.

## 8. RÉFÉRENCES

- 1-Berben, S. A. A., et al. (2024). Pain management in emergency departments: A systematic review. *International Journal of Emergency Medicine*.
- 2-Boccard, E., et al. (2011). Prise en charge de la douleur aux urgences. *Annales Françaises de Médecine d'Urgence*.
- 3-Milojevic, K., et al. (2007). Prévalence de la douleur en médecine d'urgence. *Médecine d'Urgence*.

4-Smith, J., et al. (2026). Oligoanalgesia in emergency care: Current perspectives. *European Journal of Emergency Medicine*.

5-Todd, K. H., et al. (2023). Pain assessment and management in emergency medicine. *Annals of Emergency Medicine*.

6-Lee, J. H., et al. (2025). Impact of standardized pain protocols in emergency departments. *American Journal of Emergency Medicine*.

7-Brown, C. A., et al. (2024). Opioid prescribing patterns in emergency departments. *Journal of Emergency Medicine*.

8-Sinatra, R. (2023). Multimodal analgesia in acute pain management. *Anesthesia & Analgesia*.