

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE EN EHPAD

Evaluations des pratiques et accompagnement d'une démarche d'amélioration par une pharmacie à usage intérieur

Langlumé Lisa, Cailleaux Sylvain, Legall Tanguy, Sujol Guillaume, Bedjidian Sonia, Colomes-Baudry Sylvie
Centre hospitalier Léon-Jean Grégory, avenue du Roussillon, BP22, 66300 THUIR

Les personnes âgées, une population particulière :

- Vieillesse des fonctions physiologiques
- Polymédication (risque iatrogène)
- Augmentation de la prévalence de la douleur liée à l'âge

Evaluation de l'usage des antalgiques au sein de 2 EHPAD

Suivi du traitement

Durée du traitement
Réévaluation de la douleur

Repérage ordonnances avec antalgiques
Enquête rétrospective sur 1 an pour chaque dossier résident algique

Prescriptions
Palier antalgique
Respect indication : typologie/intensité
Posologie
Contre-indications/Précautions d'emploi

Prescriptions :

L'indication est renseignée pour **40%** des résidents en terme de **typologie** mais **l'intensité** n'est jamais renseignée.

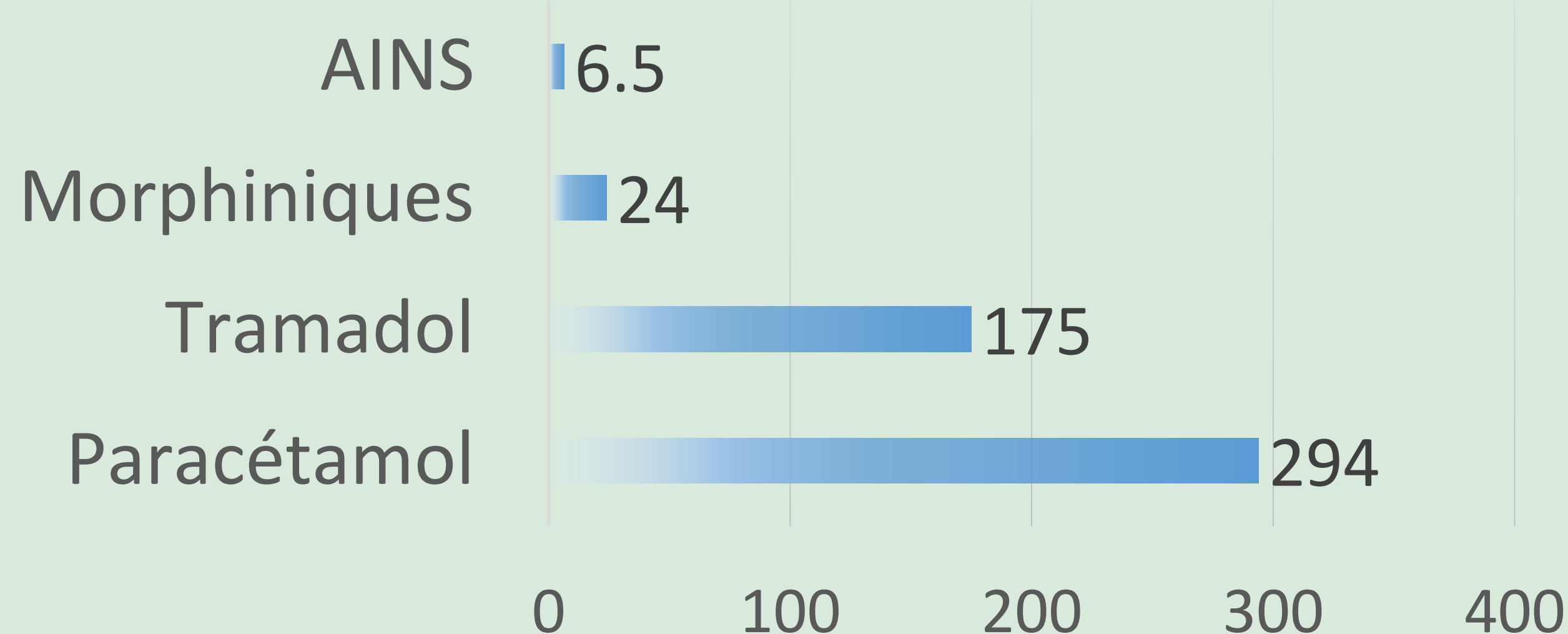
6,8% des prescriptions ne respectant pas les **précautions d'emploi** parmi lesquelles :

- ❑ **5 prescriptions d'AINS** : interaction médicamenteuse et/ou bilan de la fonction rénale trop ancien ou évocateur d'une insuffisance rénale.
- ❑ **3 prescriptions de fentanyl patch** : absence de titration

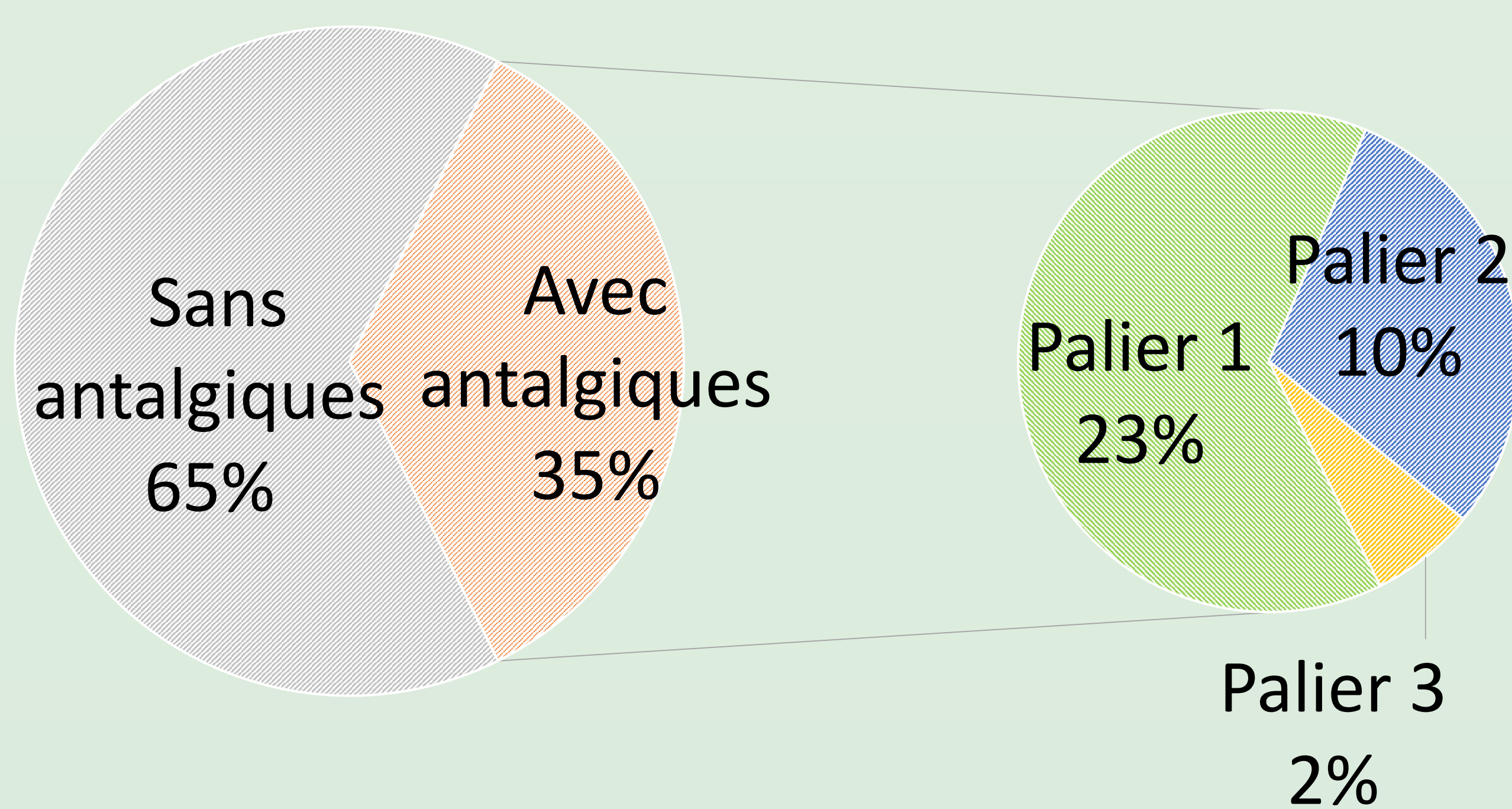
94% des prescriptions respectent la **posologie**, les anomalies concernent :

- ❑ **4 prescriptions de paracétamol** dépassant la posologie maximale et **1 bithérapie** associant paracétamol avec une spécialité contenant du paracétamol associé à une autre molécule
- ❑ **2 prescriptions de fentanyl** : 1 patch tous les jours.

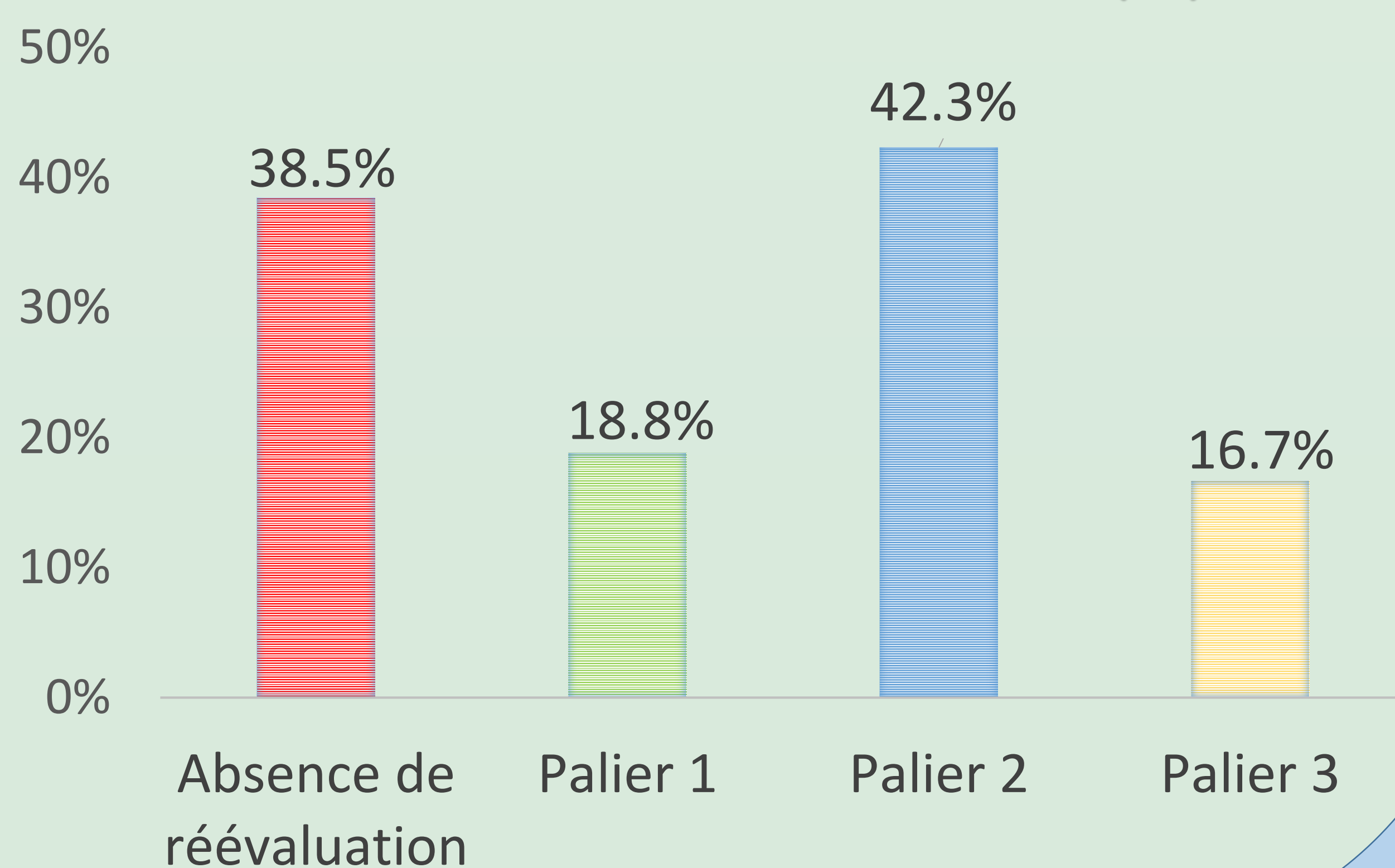
Suivi du traitement : DURÉE MOYENNE DE TRAITEMENT (JOURS)



REPARTITION ANTALGIQUE (% exprimé sur la population totale de 249 résidents)



REEVALUATION PAR PALIERS (%)



Les anomalies retrouvées peuvent être attribuées à :

- une **insuffisance de sensibilisation/formation** des équipes soignantes à la prise en charge de la douleur et aux stratégies médicamenteuses
- un défaut de **traçabilité informatique**
- un **manque de temps** lié aux effectifs réduits en EHPAD.

Actions correctives :

- réflexion sur **l'organisation** : dédier du temps soignant à la prise en charge de la douleur.
- **formation** pour les médecins, infirmier(e)s (IDE) et aide-soignant(e)s (AS) en 2018.
- deux **référénts douleur** (un dans chaque EHPAD) amenés à participer avec les médecins coordonnateurs à l'interCLUD de nos structures.

Audit fin 2018 afin d'évaluer les mesures correctives mises en place avec les indicateurs suivants : fréquence de l'évaluation de la douleur par les infirmier(e)s, réévaluation des prescriptions et nombre de participations à l'interCLUD de nos structures.