

CT HAD

Etat des lieux de la prise en charge des patients sous opiacés forts en HAD

Résultats régionaux

Contexte

Audit CAQES 2020

- Mise à disposition fin 2019 après relecture et validation par les membres du CT HAD
- Audit à réaliser tous les 3 ans
- Objectif opérationnel : Traçabilité de l'administration, de la surveillance et de la réévaluation des traitements
- Critères spécifiques aux établissements HAD
 - **Critère 86** : « Traçabilité de l'administration des médicaments en HAD »
 - **Critère 87** : « Traçabilité de la surveillance et de la réévaluation du traitement en HAD »
 - → Jugés comme réalisés si audit fourni



Objectifs :

- Faire un **état des lieux** et **évaluer la conformité aux recommandations**, sur la **prise en charge des patients sous opiacés forts en HAD**
- **Améliorer les pratiques liées à la prescription** (évaluation de la douleur, prévention d'effets indésirables...) → mise en place d'actions préventives et/ou correctives en s'appuyant sur les bonnes pratiques

Méthodologie

Critères d'inclusion

- Tout patient hospitalisé pendant au moins 7 jours, ayant un traitement de fond par opiacé fort

Modalités de recueil

- Analyse collective et pluri-professionnelle de 10 dossiers de patients
- Audit rétrospectif sur les dossiers des 10 derniers patients pris en charge, avec un traitement par opiacé fort
- Recueil à partir des données présentes dans le dossier patient, et à partir de la grille de recueil

Critères évalués

- 27 items répartis au sein de 10 règles

Méthodologie

Les 10 règles

- **Règle n°1** : l'évaluation de la **douleur** est **régulière** et réalisée à l'aide d'une **échelle validée**
- **Règle n°2** : la **prescription médicale** est **adaptée** au **type** et à l'**intensité** des **douleurs**
- **Règle n°3** : la **voie orale** doit être **privilegiée**
- **Règle n°4** : une **titration** (opiacés forts) a permis de déterminer la dose efficace et la **réévaluation** de l'**efficacité** du traitement est **quotidienne**
- **Règle n°5** : des **inter-doses d'opiacés forts** sont **prescrites en recours**
- **Règle n°6** : la **prescription** de **laxatif osmotique** est **systematique** en cas de prescription d'un traitement morphinique
- **Règle n°7** : les **effets indésirables** liés aux morphiniques sont **recherchés**
- **Règles n°8** : les **effets indésirables** liés aux morphiniques sont **pris en charge**
- **Règle n°9** : les **effets indésirables** liés aux morphiniques sont **prévenus**
- **Règle n°10** : un **avis** sur la prise en charge de la douleur est demandé auprès d'une **équipe spécialisée** (en cas de douleur rebelle au traitement par opiacés forts)

Résultats régionaux

- **Nombre d'HAD** ayant indiqué dans le **rapport d'étape annuel 2020**, avoir **réalisé l'audit** : 20 soit **80%** (nombre total établissements avec activité HAD = 25)
- **Nombre d'HAD** ayant **transmis l'audit réalisé** : 9 soit **45%** soit **90 dossiers patients évalués**
 - Absence de réponse : 8 (40%)
 - Audit non réalisé mais déclaré en « réalisé » dans le rapport d'étape : 3 (15%)

Résultats régionaux

Règle n°1 : l'évaluation de la douleur est régulière et réalisée à partir d'une échelle validée

- **Item 1 :** Une **évaluation** de la **douleur** à chaque passage d'infirmier et/ou d'aide-soignant est retrouvée
→ % de conformité : 96,5 %
- **Item 2 :** **Sujet communiquant (autoévaluation)** → utilisation de l'**échelle visuelle analogique (EVA)** ou de l'**échelle numérique (EN)** ou de l'**échelle verbale simple (EVS)**
- **Item 2 bis :** **Sujet non communiquant (hétéroévaluation)** : utilisation de l'**échelle algoplus (pour la douleur aiguë)** et **ECPA** ou **doloplus (pour les douleurs chroniques et associées aux soins)**
- **Item 2 ter :** Une **échelle** de la **douleur adaptée** aux **critères cliniques** du patient est utilisée
→ % de conformité : 83,6 %
- **Item 3 :** Les **douleurs neuropathiques** ont été **dépistées** (échelle DN4 ou description clinique)
→ % de conformité : 41,8 %

Résultats régionaux

Règle n°2 : la prescription médicale est adaptée au type et à l'intensité des douleurs

- **Item 4 :** Les opiacés forts ont été prescrits pour des douleurs très intenses et dans les douleurs modérées à intenses ne répondant pas aux opiacés faibles

→ % de conformité : 96 %
- **Item 5 :** En cas de douleurs neuropathiques ou mixtes, des traitements adaptés sont prescrits (antidépresseurs, antiépileptiques, Versatis pour les douleurs post zostériennes, neurostimulation électrique transcutanée, tramadol dans des douleurs neuropathiques avec composante nociceptive)

→ % de conformité : 73,3 %

Résultats régionaux

Règle n°3 : la voie orale doit être privilégiée

- **Item 6 :** Si utilisation d'opiacés autres que par voie orale, une des argumentations suivantes est portée dans le dossier patient : voie orale abandonnée

→ % de conformité : 92,3 %

Règle n°4 : une titration (opiacés forts) a permis de déterminer la dose efficace et la réévaluation de l'efficacité est quotidienne

- **Item 7 :** Si le patient est naïf de morphine, l'initiation du traitement a été réalisée avec une forme à libération immédiate

→ % de conformité : 66,7 %

- **Item 8 :** Une fois l'équilibre antalgique satisfaisant, un relai par une forme libération prolongée a été effectué avec un respect des équianalgésies

→ % de conformité : 77,1 %

- **Item 9 :** La réévaluation de l'efficacité du traitement antalgique par morphinique est réalisée de façon quotidienne pendant la période de titration

→ % de conformité : 84,4 %

Résultats régionaux

Règle n°5 : des inter-doses d'opiacés forts sont prescrites en recours

- **Item 10** : Pour un patient sous opiacé fort à libération prolongée ou avec une PCA en débit continu, une prescription d'interdose d'1/6ème à 1/10ème de la dose quotidienne est prescrite en recours (prescription des interdoses en conditionnel)

→ % de conformité : 87,7 %
- **Item 11** : En cas de douleurs induites et/ou recrudescence de la douleur, des interdoses sont prescrites avec un délai d'administration adapté (1h00 per os, 30 min SC, 15 min IV, 5 min transmuqueux)

→ % de conformité : 86 %
- **Item 12**: L'utilisation du fentanyl transmuqueux (fentanyl à action rapide) est réservée à la prise en charge des accès douloureux paroxystiques pour des douleurs cancéreuses équilibrées depuis au moins 8 jours avec un opiacé de fond équivalent à 60 mg/jour de morphine per os

→ % de conformité : 58,3 %
- **Item 13**: La prise et la non-prise des inter-doses est tracée dans le dossier patient

→ % de conformité : 46 %

Résultats régionaux

Règle n°6 : *la prescription de laxatif osmotique est systématique en cas de prescription d'un traitement morphinique*

➤ **Item 14** : Le jour de l'enquête, une prescription concomitante de laxatif osmotique est retrouvée

→ % de conformité : 72,7 %

Règle n°7 : *les effets indésirables liés aux morphiniques sont recherchés*

➤ **Item 15** : Troubles du transit

→ % de conformité : 88,6 %

➤ **Item 16** : Troubles de la conscience ou neuropsychique (sous PCA ou lors de la période de titration)

→ % de conformité : 62,8 %

Résultats régionaux

Règle n°7 : les effets indésirables liés aux morphiniques sont recherchés (suite)

- **Item 17** : Rétention urinaire (sous PCA ou lors de la période de titration)
→ % de conformité : 58,8 %
- **Item 18** : Détresse respiratoire (sous PCA ou lors de la période de titration)
→ % de conformité : 69,8 %

Règle n°8 : les effets indésirables liés aux morphiniques sont pris en charge

- **Item 19** : Constipation
→ % de conformité : 92,3 %
- **Item 20** : Nausées/vomissements
→ % de conformité : 86,4 %

Résultats régionaux

Règle n°8 : les effets indésirables liés aux morphiniques sont pris en charge (suite)

➤ **Item 21** : Sécheresse buccale

→ % de conformité : 93,7 %

➤ **Item 22** : Myoclonie

→ % de conformité : 50 %

➤ **Item 23**: Il existe un protocole naloxone (modalités de prescription et d'administration) dans le service

→ % de conformité : 75,9 %

➤ **Item 24**: Si oui à l'item 23, ce protocole est connu par l'ensemble des professionnels de santé (IDE et médecins)

→ % de conformité : 15,9 %

Résultats régionaux

Règle n°9 : les effets indésirables liés aux morphiniques sont prévenus

- **Item 25 :** Une fiche de précaution d'utilisation des opiacés forts avec des règles hygiéno-diététiques est remise au patient

→ % de conformité : 4,8 %

- **Item 26 :** Une procédure de surveillance de l'apparition de signes de surdosage (sommolence, bradypnée) et de leur prise en charge est mise à disposition des professionnels de santé

→ % de conformité : 75 %

Règle n°10 : un avis sur la prise en charge de la douleur est demandé auprès d'une équipe spécialisée

- **Item 27 :** Dans le cadre de douleurs rebelles aux opiacés forts, le médecin s'est appuyé, pour la rédaction de sa prescription, sur un avis auprès d'une équipe spécialisée pour la prise en charge de la douleur ou une équipe mobile de soins palliatifs ou un médecin formé à la douleur

→ % de conformité : 100 %

Discussion-conclusion

- Résultats globaux : positifs
- Limites dans l'interprétation des résultats au niveau de chaque structure HAD + au niveau régional :
 - Audit rétrospectif
 - Nombre de dossiers limité (10) par HAD
 - Faible nombre d'établissements à avoir retourné l'audit réalisé (9 HAD sur 25)
 - Mais analyse totale de 90 dossiers au niveau régional
- Pistes d'actions d'amélioration :
 - Encadrement de l'usage du fentanyl transmuqueux et transdermique (lien avec le copil opioïdes)
 - Rédaction d'une fiche conseil « patients » sur les mesures hygiéno-diététiques
 - Travail de sensibilisation sur dépistage et prise en charge des douleurs neuropathiques
 - Travail sur la traçabilité de l'administration des inter doses
 - Sensibiliser les professionnels sur le protocole naloxone