

AUDIT CLINIQUE : EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES AGEES AYANT DES TROUBLES DE LA COMMUNICATION ORALE

C. Jestin, M.J. Buffoli*, Y. Passadori*, M. Pultier*, M. Michel*, M. Filbet**,
ANAES, Paris, France; * members of the ANAES hospital network;
** HGVA, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France.

OBJECTIF : Evaluer la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de communication orale dans le but d'améliorer les pratiques.

POPULATION : Les personnes âgées de plus de 65 ans souffrant de douleurs chroniques et qui ne peuvent communiquer oralement. **CHAMP**: Etablissements de santé de long et court séjour, de soins de suite et réadaptation, hospitalisation à domicile. **METHODES** : L'ANAES a formé les responsables de l'audit des établissements participant à l'organisation d'un audit clinique. Chaque établissement devait compléter une grille de 18 critères pour 30 patients, analyser les résultats dans un délai de 3 mois et proposer des améliorations. Les critères étaient issus des recommandations de bonne pratique publiées par l'ANAES.

RESULTATS : Des 35 établissements formés, 28 ont terminé l'audit ; les interruptions étaient liées à une activité non adaptée à celle de l'audit, des mobilités de personnel, des priorités intercurrentes, une activité excessive. 18 /28 établissements recrutèrent 30 patients ou plus (total = 772 patients). 86,5 % recevaient déjà un antalgique ; chez 42,2 % la douleur a été mesurée par une échelle d'hétéroévaluation immédiatement avant l'audit. Les réponses aux critères varient largement (0-100 %). Les critères satisfaisants concernent la recherche de la cause de la douleur (75 %), la concertation multidisciplinaire (76 %), le respect des trois paliers de l'OMS (83,5 %), la surveillance de la constipation (81,6 %), la prescription à demi dose des antalgiques opiacés (70,5 %). Les critères déficitaires concernent la faible utilisation des échelles d'évaluation de la douleur (27,3 %), sa présence dans le dossier (67,2 %), la surveillance des effets neuropsychiques des traitements opiacés (46,9 %) ou de la rétention d'urine (36,2 %).

CONCLUSIONS : Des propositions concrètes ont été faites notamment d'utilisation systématique des échelles d'évaluation de la douleur, de noter les informations dans le dossier, et de formation des équipes.