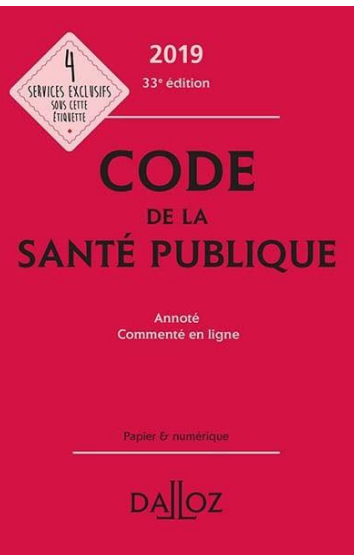


Prescription anticipée d'antalgiques : application en EHPAD ?



15ème rencontre douleur en Mayenne du RéMaLDo
"Douleur à domicile"
Jeudi 10 octobre 2019



Code de la santé publique

- ▶ Partie réglementaire
- ▶ Quatrième partie : Professions de santé
- ▶ Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, aux

Titre préliminaire : Exercice en pratique avancée

Chapitre Ier : Infirmier en pratique avancée

Section 1 : Exercice infirmier en pratique avancée ([Articles R4301-1 à R4301-8-1](#))

Section 2 : Ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord européen autorisés à exercer en pratique avancée

Paragraphe 1 : Libre établissement ([Article R4301-9](#))

Paragraphe 2 : Libre prestation de services ([Article R4301-10](#))

Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession

Section 1 **Actes professionnels.** ([Articles R4311-1 à D4311-15-1](#))

27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;

28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;

29° Mesure de la pression veineuse centrale ;

30° Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;

31° Pose d'une sonde à oxygène ;

32° Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;

33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;

34° Saignées ;

35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;

36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;

37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;

38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;

39° Recueil aseptique des urines ;

40° Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;

41° Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;

42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;

43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

Article R4311-8 [En savoir plus sur cet article...](#)

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

Article R4311-9 [En savoir plus sur cet article...](#)

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

Décret n°2002-194 du 11 février 2002

- L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.
- C'est différent :
 - Des ordonnances pré-imprimées que le médecin doit signer
 - Des prescriptions en « si besoin »

Historique

- Début d'utilisation largement après 2002
- Plutôt dans les services d'urgences
- Au début, médicaments « simples »
- Au début, plutôt une seule prise
- Au début plutôt voie orale
- Réticences
 - Peut on confier une telle responsabilité aux IDE ?
 - « On peut faire des prescriptions en si besoin à la place »
 - Médecins,
 - Pharmaciens
 - IDE

Article R4311-8

- L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

Remarques sur Article 4311-8

- Ne précise pas le statut de l'établissement : il suffit d'un dossier de soins infirmier
- Ne précise pas le type de service
- Ne précise pas de durée de traitement
- Antalgiques : tous possible

L'infirmier ou l'infirmière

- En EHPAD : heures présence IDE
 - IDE de nuit ? IDE d'astreinte ?
 - Comment savoir rapidement si un patient a une contre-indication alors qu'il y a beaucoup de patients
- Autres soignants : AS, kiné, ...
 - Peuvent demander à IDE
 - Si IDE disponible
 - Peuvent anticiper si c'est une douleur qui se répète
 - Mais c'est IDE qui donne ? Ou acte de la vie courante possible pour AS ?

antalgiques

- Si EHPAD à une pharmacie à usage intérieur
 - Dotation de médicaments antalgiques possible
- Si pharmacie de ville
 - Les traitements appartiennent aux patients
 - Reste d'une prescription finie
 - MEOPA non remboursé
- Exemples
 - Paracétamol,
 - pommade anesthésique locale,
 - MEOPA

Types de douleurs

- Douleurs provoquées
 - Possibilité de prescription « si besoin »
 - Pansement, toilette, prise de sang, kiné, mobilisation
- Douleurs imprévues
 - Chute sans gravité : c'est quoi sans gravité ?
 - Céphalée...

protocoles

- Validation médicale
- Validation par un cadre de soins/direction des soins ou assimilé
- Volonté de rédaction
- Temps de rédaction

Etapes des protocoles 1/2

- Détection / Evaluation de la douleur
- Patient éligible
- Patient sans contre-indication
 - Signe d'alerte comme douleur thoracique
 - Patient avec troubles de la conscience : pas de MEOPA
 - Pas de prise récente du même antalgique
 - Echec du non-médicamenteux
 - etc

Etapes des protocoles 2/2

- Choix du traitement
- Administration du traitement
- Traçabilité
- Nouvelle évaluation de la douleur
- Information du médecin
-

Exemple

1. Evaluer la douleur :

- siège et caractéristique
- intensité avec échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5)
- **noter l'EN** dans la fiche IAO ou transmissions ciblées au même titre que les autres constantes.

2. Alerter le médecin si :

- EN > 6
- Signe de gravité clinique : hypotension TA < 10, FC > 100, sueurs, confusion
- Céphalées brutales
- Douleur thoracique (réalisation d'un ECG)
- Intoxication médicamenteuse

3. Rechercher les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du patient
- Absence d'autorisation de soins pour les mineurs
- Allergie à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique dans les 3h précédentes

4. Prioriser selon l'échelle de triage IOA : échelle CIMU (*cf. annexe 1*).

5. Soulager la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

6. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables :

- Immobilisation avec attelle,
- Application de froid,
- Position confortable

Les contre-indications à l'administration de paracétamol sont :

- Prise de paracétamol < 6h
- Antécédents hépatiques connu du patient

médecin

- Coordonnateur de l'EHPAD
 - Uniquement prescription d'urgence
 - La douleur est une urgence ?
 - Réforme pour élargir ce rôle
- Généralistes extérieurs à l'EHPAD ?
- Beaucoup de « si besoin »

dossier de soins

- Traçabilité de l'administration
- Information du prescripteur ?
 - Pour éviter doublon
 - Pour rectifier la procédure si besoin

En conclusion

- L'utilisation de l'article 4311-8 est possible en EHPAD
- Le besoin est ressentie par les IDE
- Faiblement pratiqué officiellement
- Stock et budget à organiser pour les EHPAD sans pharmacie