

# Prise en charge de la douleur induite chez la personne âgée : l'utilisation du MEOPA en institution et à domicile

Mme Virginie Drezen

Résumé - Résolution 82



## I. Partenariat avec Réso82

- Partenaire : Réso82, réseau de santé territorial du Tarn et Garonne – Maladies chroniques et soins palliatifs
- Objectifs du partenariat : Résomip assure la communication de l'offre de formation en partenariat avec Réso82 ainsi que la structuration de l'action de DPC. Réso82 met à la disposition de Résomip son expertise scientifique ainsi que sa connaissance des besoins de formation des professionnels de santé sur son territoire. Résomip est garant de la qualité des actions et de la conformité aux règles afférentes au DPC.
- Contenu du partenariat : cf. contrat de collaboration entre Résomip et Réso82 en annexe.

## II. Déroulé pédagogique de l'action

- **Durée de l'action** : 3 heures
- **Format de l'action** : Présentiel
- **Concepteur et intervenant** : Mme Virginie DREZEN
- **Référent scientifique Réso82** : Mme Christine JEAN
- **Public visé** :
  - Aide-soignant
  - Auxiliaire de puériculture
  - Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
  - Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat
  - Masseur-kinésithérapeute
  - Sage-Femme
  - Chirurgie infantile
  - Dermatologie et vénérologie
  - Gériatrie / Gérontologie
  - Médecine générale
  - Chirurgie dentaire

- **Problématique** :

Des techniques non médicamenteuses, telles que le MEOPA, sont peu utilisées dans la prévention des actes et des soins douloureux alors qu'elles sont disponibles, notamment via le réseau de santé territorial.

- **Objectifs pédagogiques** :

- Reconnaître la douleur induite pour mieux la prendre en charge



- Mettre en œuvre des techniques non médicamenteuses telle que le MEOPA : connaître les modalités de prescription et d'action du MEOPA, être capable d'administrer le médicament et d'en surveiller les bénéfices et les risques

➤ **Résumé de l'action :**

De nombreux textes réglementaires mettent l'accent sur la prise en charge de la douleur : le Code de la santé publique, art. L-1112-4, la Charte de la personne hospitalisée de mars 2006, la Circulaire 99-84 fév.99 + CSP actes professionnels IDE, juil. 2004, R 4311-8 (protocole) sans compter les différents plans gouvernementaux de lutte contre la douleur. Toutefois, la prévalence de la douleur reste élevée chez la personne âgée, et n'est pas toujours détectée ; parmi les nombreuses étiologies, la douleur induite par les soins représente une part non négligeable.

La prise en compte de cette douleur demande alors aux soignants d'adapter des traitements en fonction de l'évaluation, du contexte et des moyens à leur disposition.

La prise en charge de la douleur est souvent complexe et nécessite des traitements médicamenteux bien souvent associés à des techniques non médicamenteuses. L'enjeu éthique est toujours double : soulager et respecter la qualité de vie au travers du maintien de la vigilance autant que faire se peut.

Il apparaît donc essentiel d'accompagner les soignants dans l'acquisition de nouvelles techniques pouvant répondre à ces exigences, telles que le MEOPA, sachant que le réseau est en capacité de mettre le produit à disposition des structures.

➤ **Méthodologie**

Il s'agit d'un programme de formation continue constitué d'une formation cognitive présentielle. Les méthodes pédagogiques utilisées sont affirmative (apports théoriques sur les molécules précitées) et active (analyse de cas cliniques et mises en situation).

➤ **Déroulé de l'action :**

**14h00 : Accueil**, présentation de l'intervenant et de la formation ; présentation des participants ; recueil des expériences et des attentes des participants ; auto-évaluation des connaissances des participants via le questionnaire

**14h30 : vidéo**

**14h45 : Cours magistral**

Cadre législatif, historique, présentation du médicament et de ses propriétés. Rappel sur la définition des actes iatrogènes, indications et contre-indications, effets indésirables, mode d'administration, conditions de stockage et de délivrance, déroulement du soin et surveillance, suivi du patient à l'arrêt du soin.

**15h30 : Mise en situation et manipulation technique**

**16h30 :** Remise des supports, tour de table, auto-évaluation des connaissances des participants via le questionnaire



➤ **Modalités de traçabilité de l'action :**

La traçabilité de l'action est assurée par l'émargement du participant en début de séance. Une attestation de participation à un programme DPC est transmise au participant à la fin de l'action.

### **III. Méthodes pédagogiques mises en œuvre**

Cette action est constituée d'une formation présentielle permettant l'acquisition et l'approfondissement des connaissances par le moyen d'une méthode affirmative et en particulier expositive (transmission par le biais d'un exposé et de divers supports). Une méthode active est également appliquée par des mises en situation en sous-groupes.

Le transfert de connaissances est matérialisé par la remise d'un support synthétique de la formation présentielle à chaque participant.

Le dispositif de suivi de l'acquisition des connaissances / compétences correspond au questionnaire complété en amont et en aval de la formation par le participant. Le stagiaire complète également un questionnaire de satisfaction afin d'évaluer si ses attentes ont été remplies.

### **IV. Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

L'action est évaluée dans une démarche d'amélioration des formations.

Différents niveaux sont évalués :

- Le questionnaire de satisfaction permet de mesurer si l'action remplit bien les attentes des participants et l'adéquation entre l'action et les besoins en termes de formation des stagiaires.
- Les tests complétés à l'amont et en aval de la formation permettent de mesurer l'acquisition des connaissances. Une synthèse est réalisée à l'issue de l'action.

Le bilan de l'ensemble de ces questionnaires est ensuite communiqué aux responsables pédagogiques du réseau dans un objectif d'évaluation et d'amélioration de la qualité des actions de formation.

### **V. Références, recommandations, bibliographie utilisées**

- Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010
- Circulaire DGS/SQ2/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales
- CNRD (DVD, extraits de film et biblio actualisée) : évaluation du recours au MEOPA en médecine de ville avec thèse d'Anne Verrat (2012), le MEOPA à domicile, c'est possible; MEOPA et soins en ville;



- CLUD Montauban et CHU Toulouse (protocoles validés)
- Thèse présentée pour l'obtention du DE de Docteur en pharmacie par P Trompette : Le MEOPA, de la théorie à la pratique en milieu hospitalier, 2015
- Utilisation du MEOPA en EHPAD, Dr P Pontaud, 2011
- Revue douleurs, guide pratique Entonox document juridique et réglementaire, 2014
- Entonox, l'analgésie alliée à l'anxiolyse, Dr M Olivier, 2008
- Revue de l'infirmière, 2011, n° 173 "favoriser la collaboration entre l'aide-soignante et l'IDE lors de l'administration du MEOPA
- Revue Douleurs, 2015, n°16 Utilisation du MEOPA en gériatrie, chez le patient âgé dément. Résultats d'un protocole de recherche : programme "soigner, Soulager, Accompagner"