

Dans la prise en charge (PEC) du Patient en Établissement de Santé (ES), la PEC de la douleur d'une part, et la PEC médicamenteuse d'autre part, sont des critères d'évaluation majeurs de la qualité des soins. Elles sont retenues comme *Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP)* dans la procédure de certification des ES. Les quantités brutes d'analgésiques consommés ne rendent pas suffisamment compte de nos pratiques. C'est pourquoi dans notre démarche d'amélioration de la qualité nous avons décidé de mettre en place, pour le suivi des médicaments antalgiques (Analgésiques), un indicateur élaboré, qualitatif autant que quantitatif : le **Nombre de Doses Définies Journalières (Nb DDJ)** pour 1000 journées d'hospitalisation (cf DDJ des antibiotiques). Nous avons construit un outil de routine permettant le calcul du nombre de DDJ, par **Principe Actif** et **Palier Antalgique**, sur une période et par Unité Sectorielle (US).

Nous présentons ici les résultats d'une analyse comparative, réalisée pour des secteurs d'activité distincts : secteur *EHPAD* & secteur Chirurgie [Chirurgie Orthopédique (Chir.Ortho) versus Chirurgie Polyvalente (Chir.Poly)].

Répertoire des médicaments antalgiques suivis et leur DDJ  
(Répertoire de suivi issu du Livret Thérapeutique du Centre Hospitalier Intercommunal C.H.I.)

Code ATC	Palier	DCI / Abréviation	Voie	DDJ	Code ATC	DCI	Voie	DDJ
M01AB01	I	Indométacine	Ind orale	0,1g	N02AC54	II Dextropropoxyphène 30mg + Paracétamol 400mg (= DDJ du dextropropoxyphène)	orale	0,2g
M01AB05	I	Diclofenac	Dic orale	0,1g	N02AE01	III Buprenorphine	Bup inject	1,2mg
M01AC01	I	Piroxicam	Pir orale	20mg	N02AF02	III Nalbuphine	Nal inject	80mg
M01AE01	I	Ibuprofène	Ibu orale	1,2g	N02AX02	II Tramadol	Tr inject	0,3g
M01AE02	I	Naproxène	Nap inject	0,15g	N02AX52	II Tramadol 37,5mg / Paracétamol 325mg	Tr+Pa orale	4UD
M01AE03	I	Ketoprofène	Ke orale	0,15g	N02BA01	I Acide acétylsalicylique	Aas inject	1g
			rectale	0,15g	N02BE01	I Paracétamol	Pa inject	3g
M01AX22	I	Morphine	Mon orale	0,75g			orale	3g
			rectale	ND	N02BE71	II Paracétamol 500mg / Opium 15mg (= DDJ du Paracétamol)	PaOp rectale	3g
N02AA01	III	Morphine	Mo inject	30mg	N02BG06	I Nefopam	Ne inject	OMS : nd *CHL : 80mg
N02AA03	III	Hydromorphone	Hyd orale	0,1g	N05CD08	Midazolam	Mid inject	15mg
N02AA05	III	Oxycodone	Ox inject	30mg				
			orale	75mg				
N02AA59	II	Codeine 30mg / Paracétamol 500mg	PC30 orale	3UD				
N02AB03	III	Fentanyl	Fe subling	0,6mg				
			Fe.Td transderm	1,2mg				

\*détermination interne arbitraire / ND : non déterminé / UD : Unit Dose

Calcul du nombre de DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation : pour une période et une unité sectorielle

$$\frac{\text{Masse Médicament dispensée}}{\text{DDJ Médicament}} \div \frac{\text{Nb de journées d'hospitalisation}}{1000}$$

### Interprétation :

Le Nb de DDJ = Indicateur de consommation (≠ d'un Indicateur Qualité !)

Le Nb de DDJ correspond *potentiellement* à un Nb de journées de traitement (à la posologie de la DDJ)

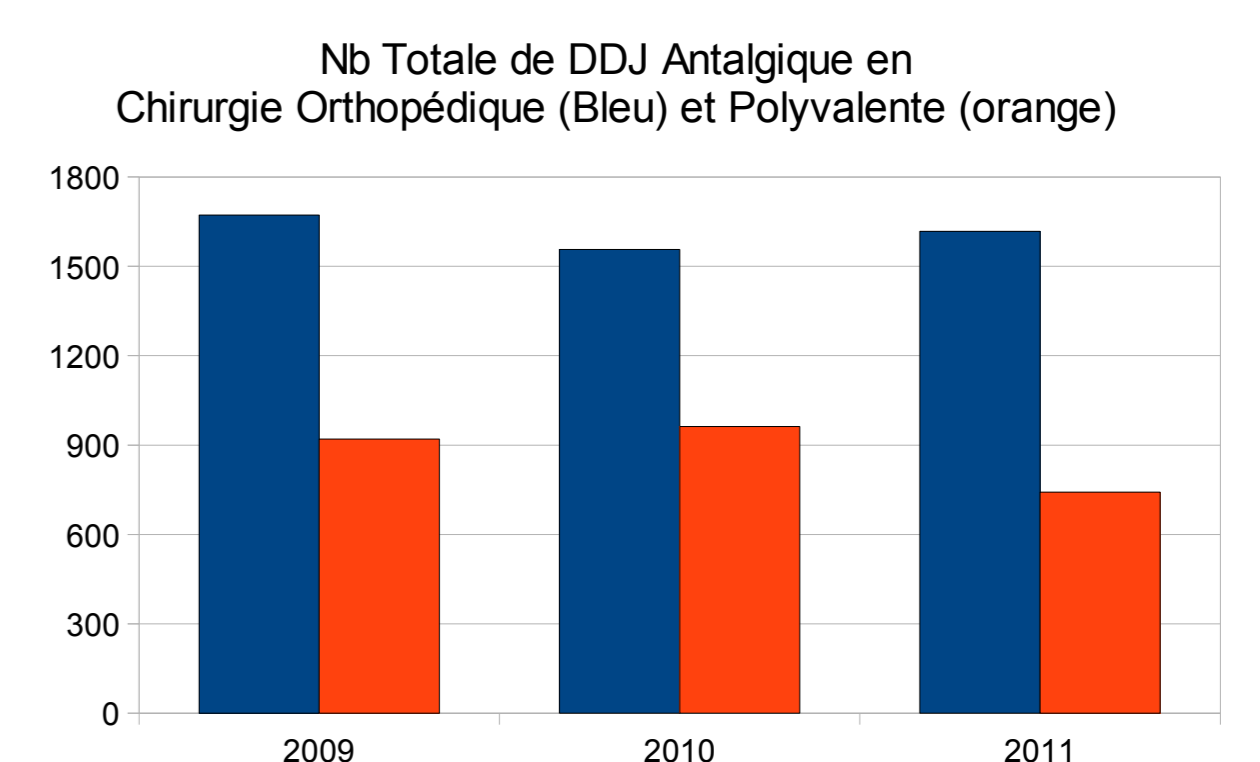
## RÉSULTATS :

### SECTEUR CHIRURGIE : Unités Chirurgie Orthopédie & Chirurgie Polyvalente :

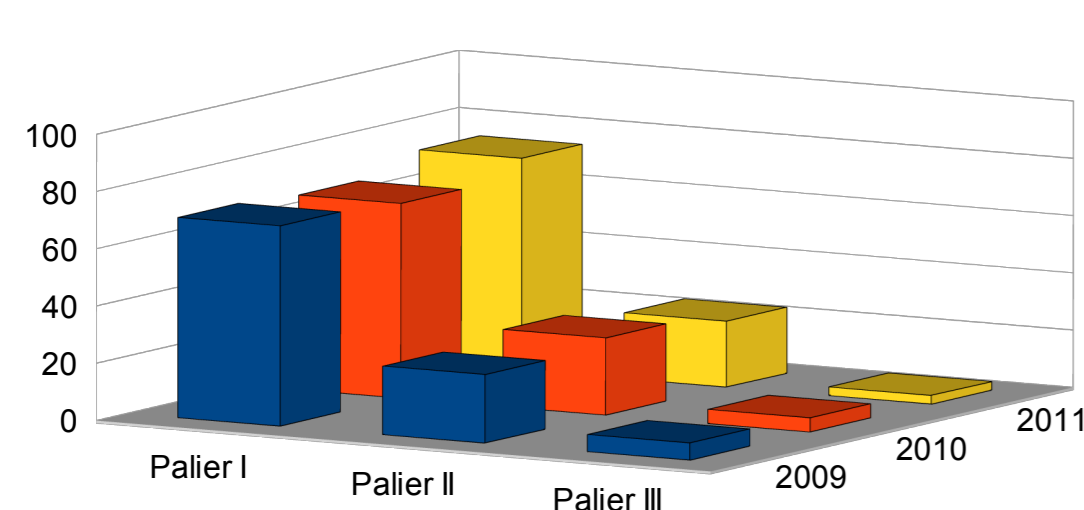
Sur la période étudiée (2009 à 2011), le Nb de DDJ total, correspondant à la somme du Nb de DDJ de chaque médicament antalgique, est très supérieur en Chir.Ortho versus Chir.Poly.

Pour la Chir.Poly, le Nb total de DDJ est inférieur au Nb de journées d'hospitalisation, suggérant, soit que les Patients n'ont pas tous reçu un traitement antalgique durant leur séjour, soit qu'ils ont reçu un traitement dont la durée a été inférieure à celle du séjour.

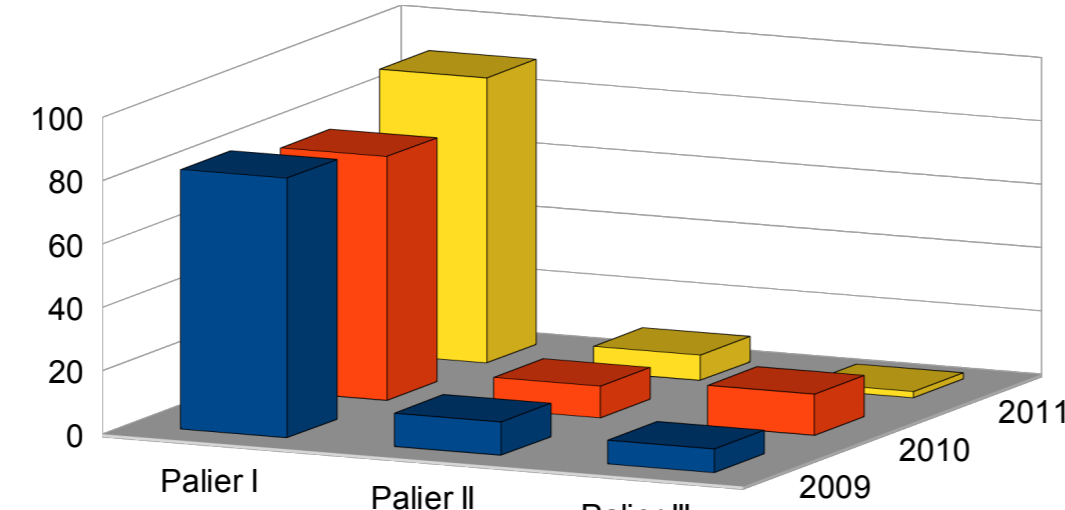
*A contrario*, en Chir.Ortho, le Nb total DDJ est supérieur au Nb de journées d'hospitalisation. Ceci ne signifie pas forcément que tous les Patients ont bénéficié d'un traitement antalgique mais que, assurément, certains ont été médicamentés par des associations.



Nombre Total de DDJ Antalgique par Palier en Chirurgie Orthopédique de 2009 à 2011 (en %)



Nombre Total de DDJ Antalgique par Palier en Chirurgie Polyvalente de 2009 à 2011 (en %)



### Répartition du nombre de DDJ par palier antalgique :

- Les principaux médicaments utilisés sont des antalgiques de palier I : Nb de DDJ palier I > 50% du Nb total, pour les 3 années, et pour les 2 US.

- Les antalgiques de palier II sont plus administrés en Chir.Ortho (Nb de DDJ > 20%) vs Poly (< 10%).

- Les antalgiques de palier III sont très peu consommés : Nb de DDJ < 4% en 2011 quelle que soit l'US, alors que la Morphine reste le produit de référence pour l'analgésie postopératoire (cf Recos SFAR 2008).

*NB* : la présence du palier III dans cette analyse est due principalement à l'usage du Fentanyl transdermique, destiné, selon les recommandations, à traiter les douleurs d'origine cancéreuse et n'entrant pas dans le cadre de la PEC de la douleur post-opératoire. Son usage correspond vraisemblablement à la poursuite de traitement du Patient (à vérifier ...).

### Molécules de choix en Chirurgie :

- Parmi l'ensemble des molécules suivies (cf Répertoire), seules les suivantes sont consommées régulièrement et majoritairement : Paracétamol (+/- Tramadol ou +/- Codéine), Ketoprofène, Nefopam, Tramadol, Fentanyl transderm.

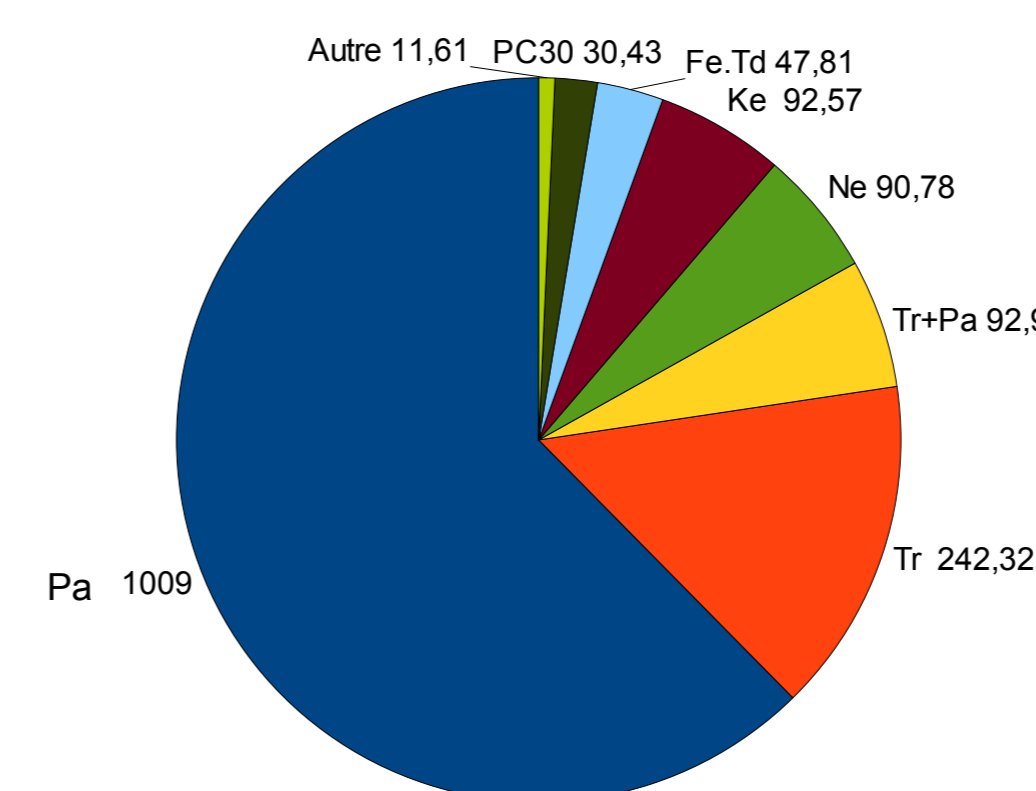
- Le Paracétamol seul (toutes voies confondues) est la principale molécule antalgique utilisée.

En 2011, le Nb de DDJ de cet antalgique de palier I représente 62% pour la Chir.Ortho et 77% pour la Chir.Poly du Nb de DDJ total. Cette prépondérance (nombre de DDJ > 60%) existe pour les 2 US et pour les 3 années étudiées.

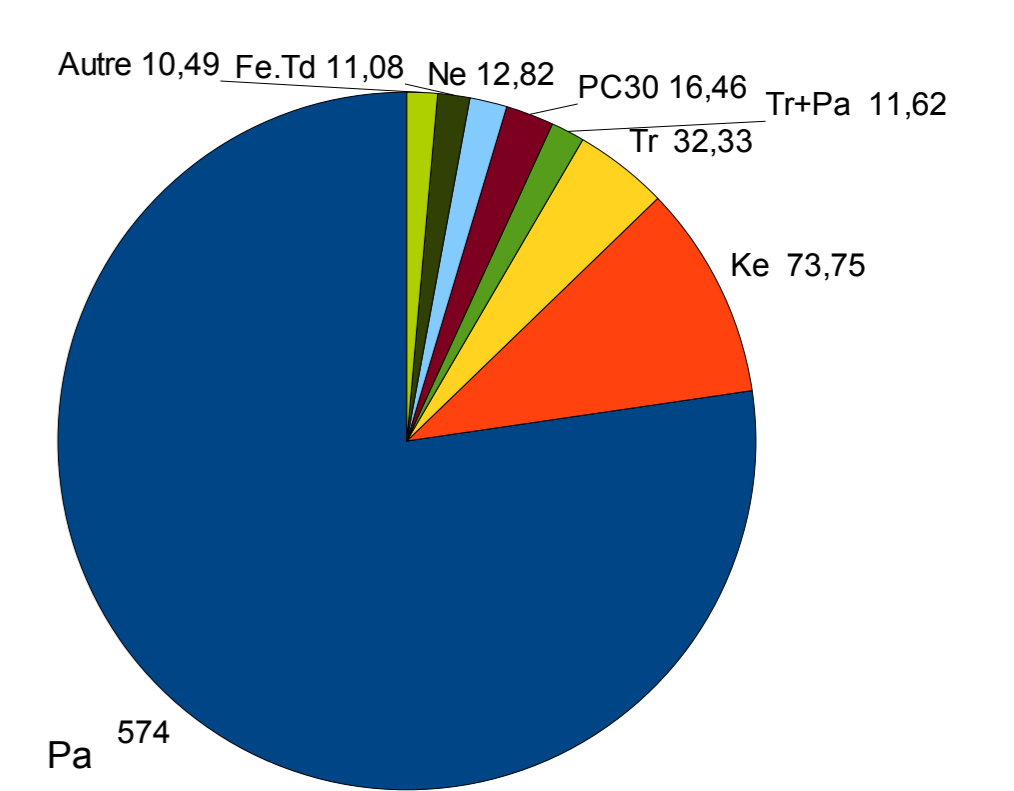
En Chir.Ortho, le Paracétamol totalise un Nb de DDJ ≥ au Nb de journées d'hospitalisation. Même s'il est probable que certains Patients ont reçu une posologie > 3g/24h (posologie maximale = 4g/24h), il est vraisemblable que le Paracétamol soit administré en systématique à tous les Patients de l'US, pendant au moins une partie de leur séjour, et parfois associé à un autre médicament antalgique. Ceci est observé pour les 3 années étudiées.

- En seconde ligne, les molécules les plus utilisées sont des antalgiques de Palier II, différentes d'une US à l'autre. En Chir.Poly, Ketoprofène ressort nettement devant Tramadol et le Nefopam. En Chir.Ortho, c'est Tramadol (+/- associé au Paracétamol) qui est le plus utilisé, devant Ketoprofène et Nefopam.

Nb de DDJ par molécule en Chirurgie Orthopédique pour 1000 journées d'hospitalisation (Année 2011)



Nb de DDJ par molécule en Chirurgie Polyvalente pour 1000 journées d'hospitalisation (Année 2011)

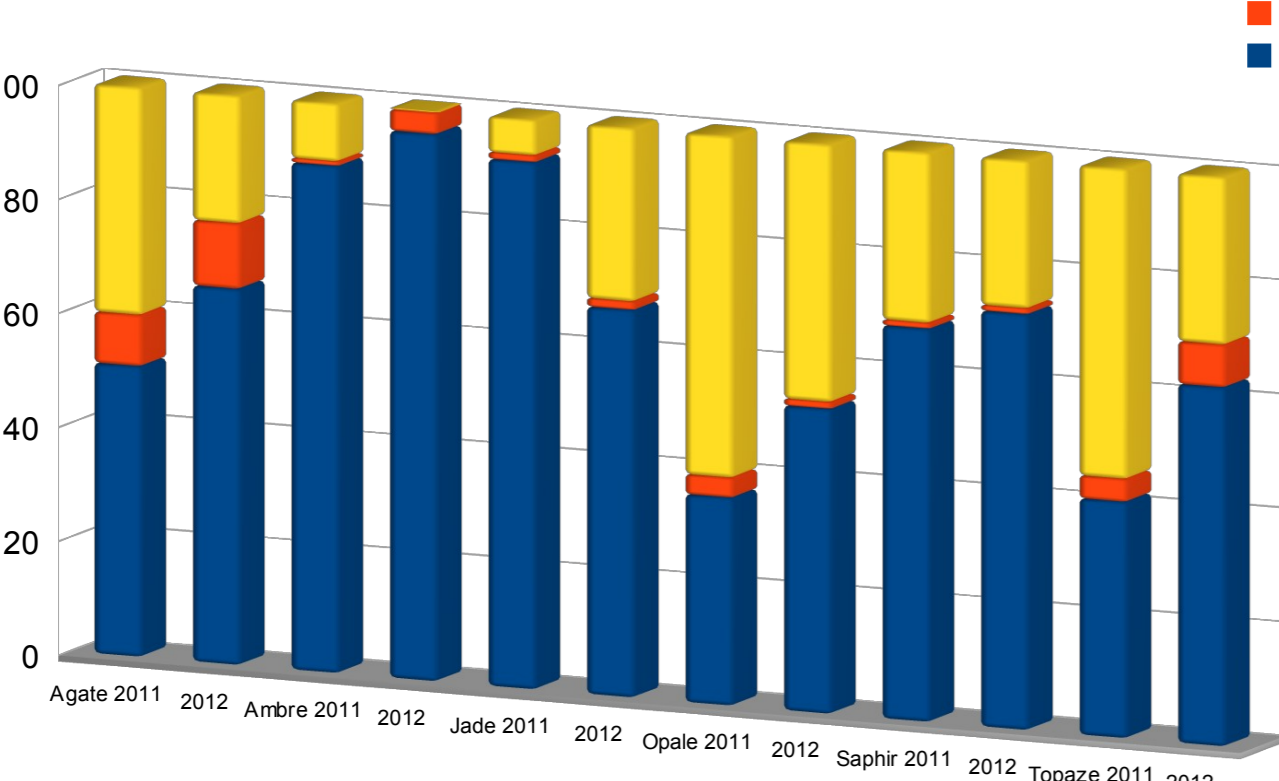


### SECTEUR EHPAD : Unités de Soins Agate, Ambre, Jade, Opale, Saphir, Topaze

L'EHPAD du Larmon, site ouvert mi-2010, peut accueillir 252 Résidents répartis sur 6 US. Des spécificités médicales existent pour chaque US, avec comme conséquences des besoins thérapeutiques différents (cf niveau de dépendance du Résident).

Sur les 2 années étudiées (2011 et 2012), le Nb total de DDJ des médicaments antalgiques varie de 161 à 1036 selon les US, et également d'une année à l'autre pour une même US. La particularité de ces secteurs d'activité est que les Patients sont, pour la plupart, des Résidents permanents, il suffit donc d'un traitement antalgique quotidien au long cours pour faire augmenter de façon notable le Nb de DDJ total de l'US.

Nb de DDJ total par Palier dans les unités EHPAD (en %)



### Molécules de choix :

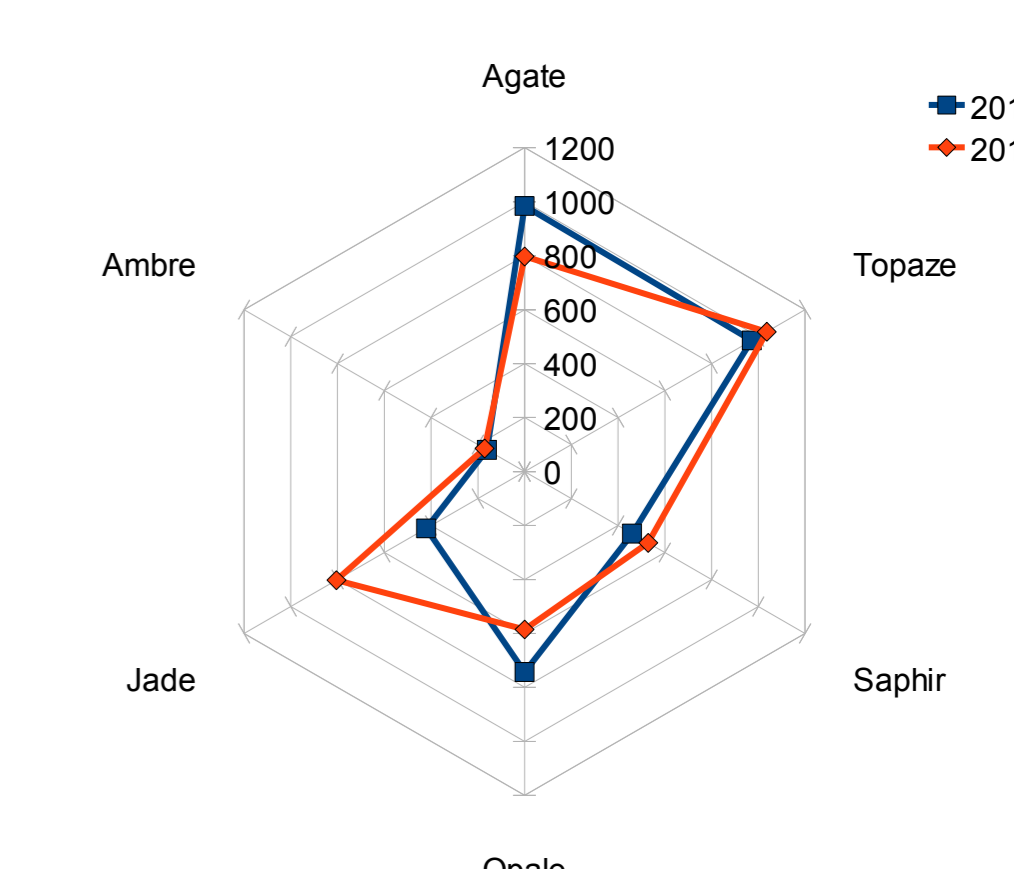
- Seuls 4 médicaments sont principalement utilisés dans toutes les US :

Paracétamol, Fentanyl transderm, Paracétamol associé à la Codeine et Tramadol associé au Paracétamol. Le Paracétamol seul représente plus de 50% du Nb total de DDJ et dépasse fréquemment 70%.

- Pour chaque US, 2 molécules comptabilisent plus de 90% du Nb total de DDJ : le Paracétamol en 1er, puis le Fentanyl, antalgique morphinique de palier III. De plus, entre 2011 et 2012, lorsque la consommation de l'une diminue, c'est celle de l'autre qui augmente et inversement, comme s'il existait un transfert de l'une vers l'autre. Aucune tierce molécule n'entre en jeu, notamment de palier II ; constat pouvant être lié aux problèmes de tolérance de telles molécules chez la Personne âgée (Tramadol, Codeine, ...).

→ Prépondérance du Nb de DDJ des antalgiques de Palier I et III.

Nb de DDJ total dans les unités EHPAD (2011 et 2012)



## CONCLUSION :

Le calcul du nombre de DDJ des médicaments antalgiques, de façon globale, par palier ou par molécule, nous permet d'établir une cartographie des pratiques pharmacologiques.

Au sein de notre ES, il apparaît une différence tant quantitative que qualitative dans la PEC médicamenteuse de la douleur entre les US, même lorsqu'elles sont à orientation similaire.

En Chirurgie Orthopédique, l'analyse met en évidence un traitement systématique des Patients par Paracétamol, pratique non décelée en Chirurgie Polyvalente. Les différences sont-elles uniquement dues au contexte chirurgical et douleurs induites différents, ou aux pratiques praticiens-dépendantes ?

Concernant l'EHPAD, un audit de dossier a été réalisé sur l'évaluation de la douleur et de sa traçabilité, qui a permis d'expliquer la faible consommation d'analgésiques dans certaines US par la présence de Résidents pas ou peu algiques ; mais cela explique-t-il tout ?

L'intérêt de cette cartographie est de la rapprocher de celle d'autres ES à activité similaire, mais également des référentiels et recommandations existants ; de la rapprocher des résultats d'évaluation de la douleur tracée dans les dossiers-patient pour vérifier la qualité de la PEC de la douleur ; de l'utiliser comme support, par le Pharmacien, pour orienter ses conseils de bon usage, et par le CLUD pour la mise en place de protocoles.

L'outil de calcul mis en place permet un accès rapide à ce nouvel Indicateur qu'est le nombre de DDJ/Analgique. Il sera donc à la fois un support d'action pour l'amélioration de la qualité, et un indicateur de suivi d'évolution des pratiques, voire d'alerte en cas d'évolution majeure.