

Introduction

Mots clés : Hospitalisation à domicile, MEOPA, DMS

- L'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) en hospitalisation à domicile (HAD) est **efficace mais comporte de nombreux risques**.
- Il a été constaté **une méconnaissance voire une absence de documents institutionnels validés** sur le circuit MEOPA et les DMS associés.
- Le respect des **préconisations du RCP et des préconisations fournisseurs des DMS** sont impératifs.

Objectifs

Evaluer le niveau de sécurisation du circuit

Identifier les axes prioritaires d'amélioration

Engager les acteurs dans un plan d'action concret

Améliorer les pratiques professionnelles (AAP)

Matériels et Méthodes

- Audit monocentrique réalisé en HAD de novembre 2023 à avril 2024
- Exploration de 2 axes:
 - MEOPA: prescription, fourniture
 - DMS: modalités d'utilisation
- Evaluation sur 10 critères pour identifier les points forts et les améliorations à envisager.
- Echantillon interrogé (N) =17 Equipe pluridisciplinaire: Infirmières, médecins, pharmaciens, aides-soignants

Matrice de gestion des risques

But : déterminer les non-conformités critiques pour prioriser les actions correctives

→ Pondération du risque entre la fréquence et la gravité

$$\text{Criticité (C)} = \text{Fréquence (F)} \times \text{Impact (I)}$$

Grade C : à traiter impérativement

Grade B : à surveiller

Grade A : négligeables

4. Très fréquent (>30%)	C	C	C	C
3. Fréquent (20-30%)	B	B	B	C
2. De temps en temps (11-20%)	A	A	B	C
1. Exceptionnel (1-10%)	A	A	B	C

Résultats

N°	GRILLE D'AUDIT	NOMBRE DE PERSONNE		CRITICITÉ
		OUI	NON	
AXE N°1: PRESCRIPTION DU MEOPA ET FOURNITURE AU DOMICILE DU PATIENT				
1.1	Test de tolérance en hospitalisation préalable à l'usage en HAD	1	16	C
1.2	Prescription conforme au RCP (< 15 jours et séance pour le soin < 1H)	2	15	C
1.3	Outils d'informations patient et famille	0	17	B
1.4	Sécurisation du stockage du MEOPA au domicile du patient	15	2	A
1.5	Soignants formés à l'administration du MEOPA	15	2	A
1.6	Outil de traçabilité des doses cumulées	0	17	C
AXE N°2: MODALITÉS D'UTILISATIONS DES DMS POUR L'ADMINISTRATION DU MEOPA				
2.1	Utilisation de masque adapté pour patient unique et changé selon les préconisations fournisseurs.	10	7	B
2.2	Utilisation du filtre pour patient unique et changé selon les préconisations fournisseurs.	8	9	B
2.3	Utilisation justifiée du tuyau d'évacuation de gaz et respect des préconisations fournisseurs	2	15	B
2.4	Utilisation systématique du scellé	15	2	A
2.5	Administration du MEOPA en présence de 2 soignants	0	17	B

- ❖ Axe N°1**
- Personnels formés mais pas de façon continue.
 - Non-respect des durées de prescription.
 - Absence de test de tolérance préalable du MEOPA en hospitalisation.
 - Absence de documents d'informations destinés aux patients sur le MEOPA et son stockage.
 - Manque de traçabilité de dose cumulée.

- ❖ Axe N°2**
- Hétérogénéité des pratiques de changement des DMS.
 - Manque de procédures écrites validées sur le bon usage des DMS.
 - Utilisation systématique et non justifiée du tuyau d'évacuation et du filtre.
 - Faible « confiance » dans le système de scellage de bouteille.
 - Administration du MEOPA par 1 soignant.

Conclusion

Cet audit a permis:

- D'objectiver les non-conformités du circuit MEOPA et DMS associés.
- De sensibiliser chacun des acteurs.
- D'initier un travail institutionnel en collaboration avec le CLUD (comité de lutte contre la douleur).

Axes d'améliorations prioritaires

Améliorer les prescriptions

Test de tolérance MEOPA avant HAD



Intégrer une traçabilité des doses cumulées.

Ecriture d'une procédure sur le bon usage des DMS.