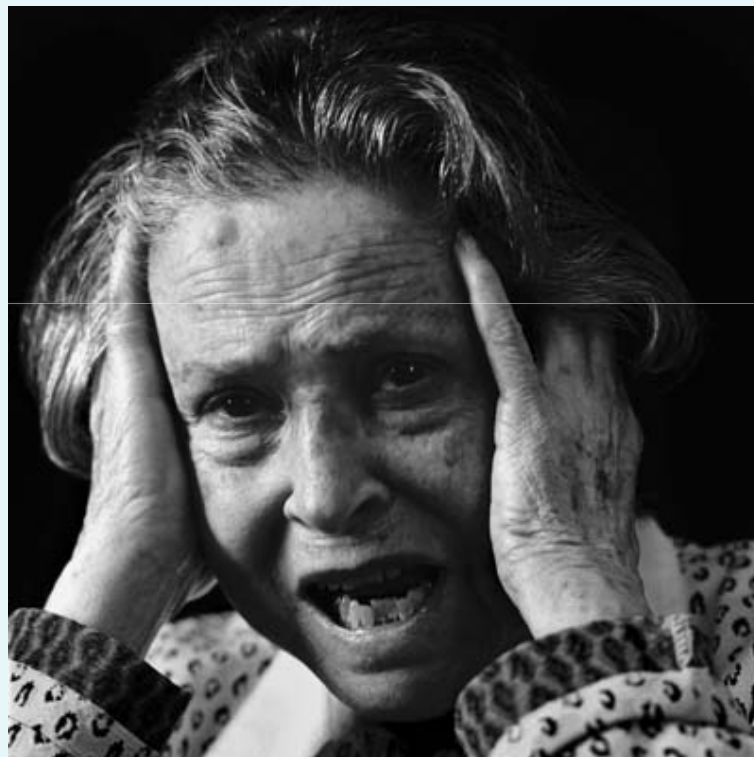




# EPP ALGOPLUS



# EPP ALGOPLUS

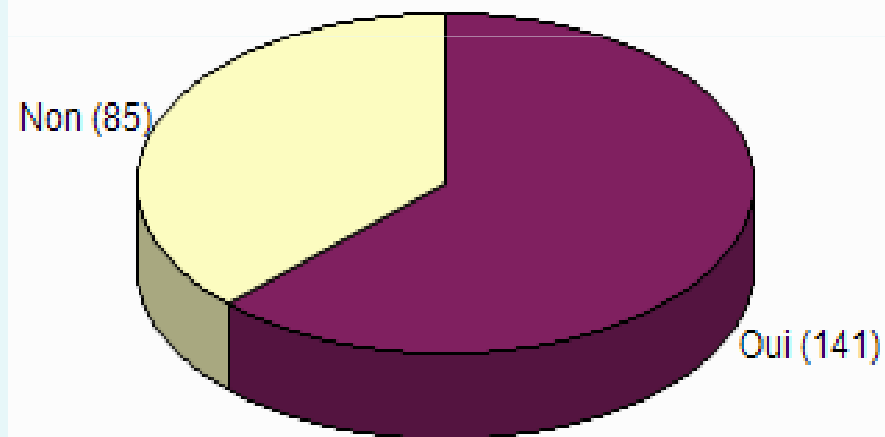
- Décembre 2012
- 16 établissements sur 43 adhérents
- 279 patients/résidents

# Traitement antalgique médicamenteux initial

Avant évaluation : ce patient/résident a-t-il déjà un traitement à visée antalgique en cours ?

Au moins une administration dans la journée : Antalgiques Paliés I, II, III - AINS - Corticoïdes - Antiépileptiques - Traitements des douleurs neuropathiques

Taux de réponse : 81,0%

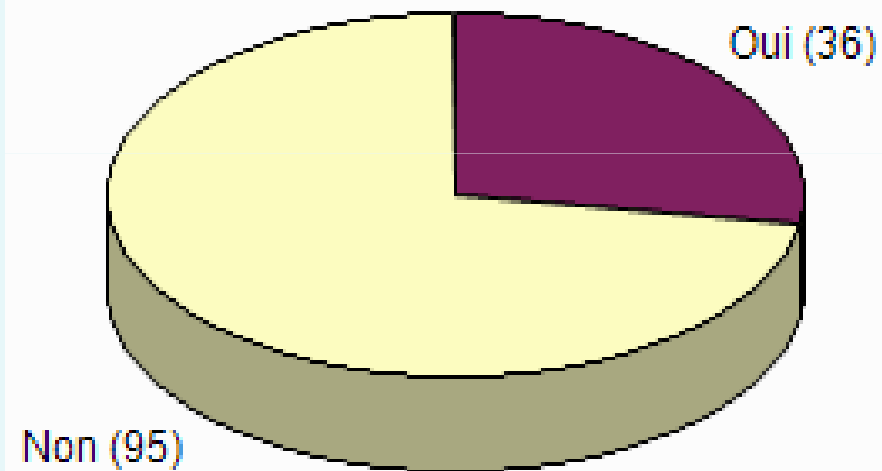


- Sur les 279 patients évalués, 50 % ont un traitement antalgique initial

# Traitement non médicamenteux à visée antalgique

Traitement non médicamenteux

Taux de réponse : 47,0%

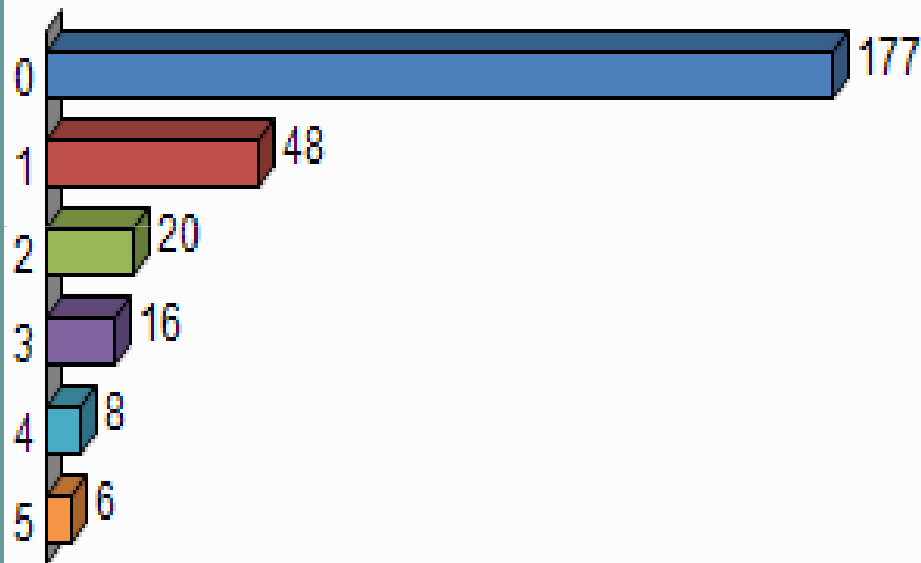


- **13 %** des patients bénéficient d'un traitement initial non médicamenteux à visée antalgique

# 1<sup>ère</sup> évaluation repos

## Score 1<sup>ère</sup> évaluation au repos

Taux de réponse : 98,6%

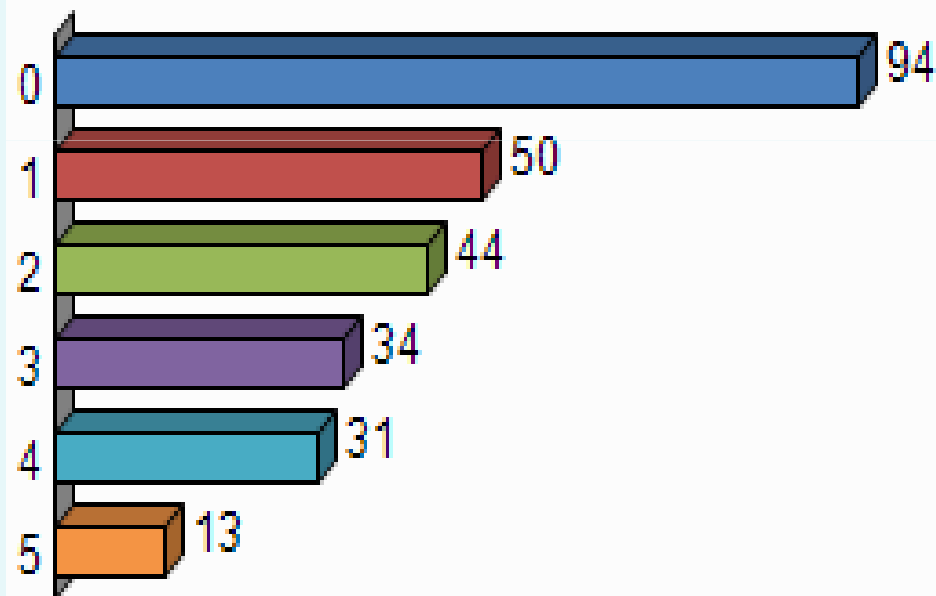


- **18 %** des patients (50) repérés douloureux au repos
- La moitié de ces patients (54%) bénéficient d'un traitement ATG initial

# 1<sup>ère</sup> évaluation mobilisation

## Score 1<sup>ère</sup> évaluation à la mobilisation

Taux de réponse : 95,3%



**44%** des patients (122) identifiés douloureux à la mobilisation

Dont 58% déjà traités initialement

# 1<sup>ère</sup> évaluation

- Au total 131 patients (soit **47 %**) ont présenté un **comportement douloureux** au repos ou à la mobilisation lors de la **première évaluation**
  - 47 patients ont bénéficié de la mise en place ou de la modification d'un traitement antalgique (36 %), et 12 d'un traitement non médicamenteux (9 %)
  - 72 patients qui ont manifesté un comportement douloureux lors de la première évaluation n'ont pas bénéficié de prise en charge antalgique

## 2<sup>ème</sup> évaluation

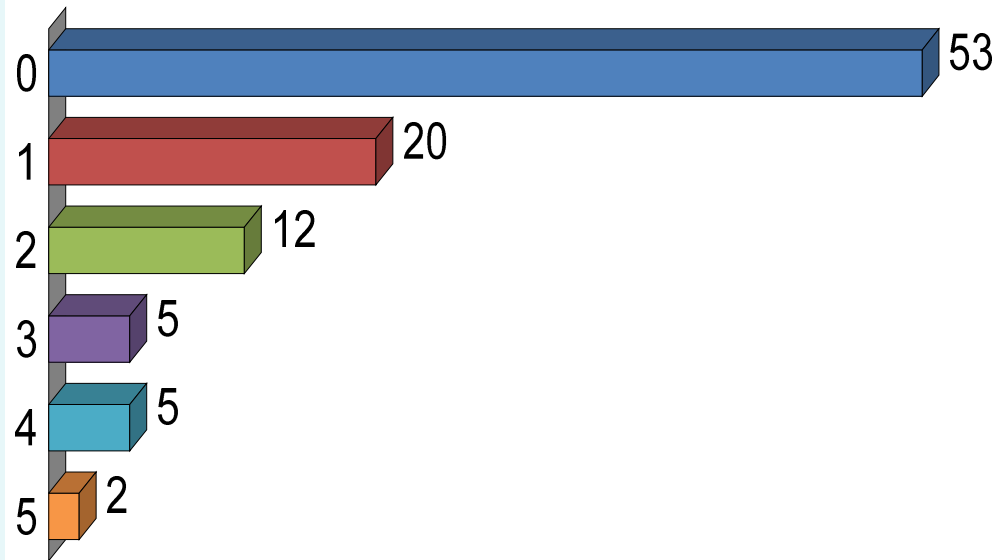
- *Consignes pour l'EPP : « si le test s'est révélé positif il devra être renouvelé dans les 48h dans les mêmes conditions »*
- La **2<sup>ème</sup> évaluation** a été réalisée pour la moitié des patients (54 %) et concerne **74%** des patients identifiés douloureux lors de la 1<sup>ère</sup> évaluation.



# 2<sup>ème</sup> évaluation repos

## Score 2<sup>ème</sup> éval repos

Taux de réponse : 74,0%

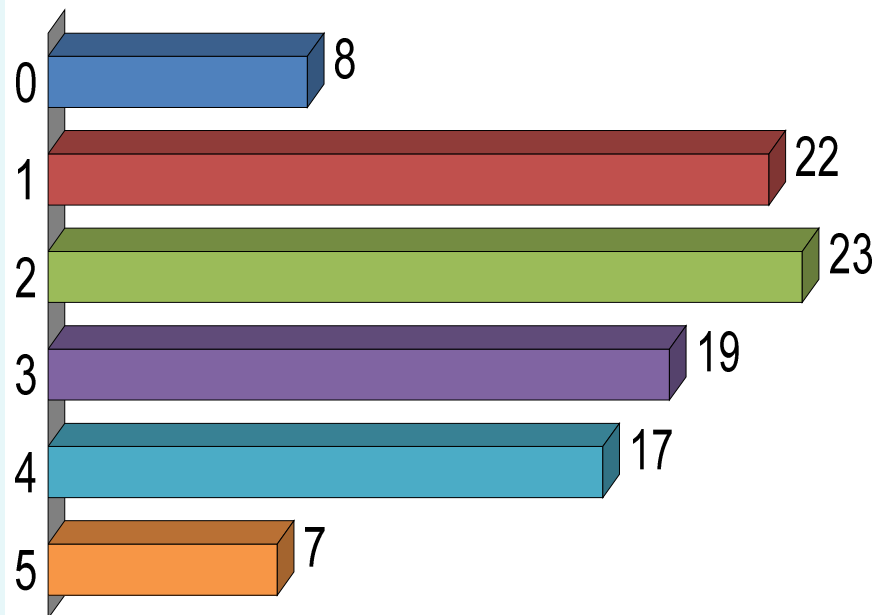


**24** patients restent  
douloureux au  
repos

# 2<sup>ème</sup> évaluation mobilisation

## Score 2ème éval mobilisation

Taux de réponse : **73,3%**



- **66** patients restent douloureux à la mobilisation

## 2<sup>ème</sup> évaluation

- Au total **79** patients( 28 %) ont présenté un **comportement douloureux** au repos ou à la mobilisation lors de la 2<sup>ème</sup> évaluation
- 27 ont bénéficié d'une action : traitement antalgique
- 5 ont bénéficié d'une action non médicamenteuse.

# Conclusion

- **EPP menée collectivement par interClud**
  - Effet structurant pour le réseau
  - Mobilisation réduite des établissements sanitaires
  - Représentation encourageante des EHPAD
- **Lecture des résultats :**
  - Echelle réseau :
    - Échantillon de 279 patients : résultats significatifs
  - Echelle établissement :
    - échantillon faible, dessine des tendances
    - ne permet pas une extrapolation systématique : conclusion propre à chaque structure

# Conclusion

- Développement Professionnel Continu
  - Action à faire valider pour chaque participant au titre du DPC
  - D'autant que:
    - amélioration de la prise en charge de la douleur et prévention de la maltraitance font partie des orientations nationales 2013 du DPC.

# Conclusion

- Intérêt d'évaluer de façon systématique tout patient non communicant avec ALGOPLUS : sur 279 patients 131 ont été dépistés douloureux ( 47 %)
- Les patients identifiés douloureux non pas toujours une réponse : 72 patients sur 131 douloureux n'ont eu aucune action ce qui représente 55 %.

# Conclusion

- Intérêt de la réévaluation : 26 % des patients douloureux à la première évaluation non pas été réévalués
- Difficulté d'identification des traitements non médicamenteux.

# Conclusion

- Double intérêt de l'EPP:
  - Mise en évidence d'un défaut de prise en charge de la douleur des patients non communicants
  - Intérêt de l'utilisation de l'échelle ALGOPLUS dans le dépistage de la douleur du patient âgé non communicant.



# Actions correctives

- Développer usage d'Algoplus chez le non communicant
  - Cet outil a permis d'identifier une large proportion de patients ou résidents douloureux
  - Avec ou sans traitement à visée antalgique déjà en cours
- Insister pour que
  - évaluation douleur + => action thérapeutique
  - action thérapeutique => réévaluation de la douleur

# Actions correctives

- Améliorer la communication bi-directionnelle entre soignants et prescripteurs
  - Information prescripteur /Signalement patients ou résidents douloureux
  - Obtenir prescriptions et ajustements prescriptions
  - Obtenir prescriptions anticipées conditionnelles  
*(si douleur donner tel traitement – posologie et rythme d'administration)*

# Conclusion

- Suite aux 1<sup>ers</sup> tests de faisabilité,
- Ce 1<sup>er</sup> tour confirme que cette EPP peut être validée sur le plan méthodologique
  - Évaluation d'une pratique en référence à des recommandations, utilisant des outils validés
  - Mise en évidence de non conformités avec marge d'amélioration
  - Actions correctives simples envisageables
- Il faudra un deuxième tour pour vérifier que
  - Les actions correctives sont suivies d'effet :
    - Non communicants douloureux identifiés
    - Patients douloureux identifiés pris en charge
- Ce 2<sup>ème</sup> tour pourrait être le 1<sup>er</sup> tour des établissements n'ayant pas encore participé => dynamique réseau

- Merci à tous les soignants qui se sont impliqués dans la démarche

