

EPP REGIONALE SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE LA PERSONNE AGEE

Ce document comprend :

- ✓ 1 Grille d'audit
- ✓ 1 Guide d'utilisation de la grille d'audit
- ✓ 2 Protocoles en fonction du type d'établissement :
 - 1- EHPAD – SSIAD
 - 2- Service Hospitalier MCO – HAD – SSR

Ce document est destiné :

- ✓ Aux référents "douleur" des établissements énumérés,
- ✓ Aux structures "qualité" adhérentes du Réseau Bas Normand Santé Qualité (en copie, pour information).

Si besoin d'informations complémentaires, merci de contacter :

Réseau Régional Douleur en Basse Normandie
Dr Claire DELORME reseau.douleur@sih-bessin.fr
Dr Cyril GUILLAUME guillaume-cy@chu-caen.fr

Réseau Bas Normand Santé Qualité
Dr Marie-José D'ALCHE-GAUTIER
dalchegautier-mj.rbnsq@orange-business.fr

INFORMATIONS GENERALES

Pour les services réalisant l'EPP « Prise en charge de la douleur de la personne âgée », l'objectif est d'atteindre un taux de formation du personnel minimum de 80%.

Taux de personnes du service participant à l'EPP formées au dvd :

- moins de 50%
- entre 50% et 80%
- plus de 80%.

GRILLE D'AUDIT

ETABLISSEMENT :

SERVICE :

DATE DE L'AUDIT :

REALISE PAR (NOM ET FONCTION) :

-
-
-

GRILLE N°

INDICATEURS	OUI	NON	NA ¹	COMMENTAIRE
1. La douleur est évaluée systématiquement dans les 48 heures maximum suivant l'entrée de la personne âgée dans l'établissement, avec une échelle validée et adaptée à ses capacités de communication.				
2. La douleur est évaluée systématiquement lors d'un changement inhabituel de comportement ou lorsqu'elle est suspectée ou exprimée, à l'aide d'une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne.				
3. Si l'échelle ALGOPLUS® présente un score inférieur à 2/5 à l'entrée et/ou au décours d'un changement de comportement et/ou lorsqu'une douleur est suspectée, une échelle DOLOPLUS® ou ECPA® est utilisée pour confirmer ou infirmer l'absence de douleur.				
4. Si une douleur est dépistée - diagnostiquée, une action médicale est systématiquement mise en place (à visée étiologique ou à visée antalgique, médicamenteuse ou non médicamenteuse).				
5. Si une douleur est dépistée - diagnostiquée, une action paramédicale est systématiquement mise en place (à visée étiologique ou à visée antalgique, médicamenteuse ou non médicamenteuse).				
6. Le soulagement de la douleur par le traitement antalgique est évalué régulièrement par une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne.				
7. Avant les soins douloureux, le patient a reçu un traitement antalgique.				

¹ NA : Non Adapté

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'AUDIT

1. Généralités

- **Numéroter** les grilles dans l'ordre de remplissage.
- Le **terme d'évaluation** implique l'usage d'une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne âgée :
 - soit une échelle d'autoévaluation : échelle numérique EN ou échelle verbale simple EVS. **L'EVA ne fait pas partie des échelles validées pour cette population.**
 - soit une échelle d'hétéro-évaluation si la personne n'a pas été en capacité de s'autoévaluer : ALGOPLUS® ou/et DOLOPLUS® ou ECPA®.
- **Quand peut-on parler de soulagement de la douleur, de traitement antalgique efficace ?**

Les échelles d'auto et d'hétéro-évaluation de la douleur sont des « marqueurs » du soulagement de la douleur. La reprise d'autonomie, la communication, l'implication dans les activités du quotidien, l'appétit,... sont d'autres éléments tout à fait indispensables pour juger d'une prise en charge antalgique de qualité. De ce fait, il est difficile de donner un score seuil pour toutes les échelles permettant de juger du bon équilibre antalgique, surtout dans le cas de douleurs chroniques.

Douleur dépistée si :

- EN $\geq 4/10$
- EVS $\geq 3/4$
- Algoplus $\geq 2/5$ (score seuil obligatoire)
- Doloplus $\geq 5/30$ (score seuil obligatoire)
- ECPA : pas de score seuil, analyse de l'évolution du score.

Soulagement si :

- EN $< 4/10$
- EVS $< 3/4$
- Algoplus $< 2/5$ (score seuil obligatoire)
- Doloplus $< 5/30$ (score seuil obligatoire)
- ECPA : pas de score seuil, analyse de l'évolution du score.

- L'information est tracée dans le dossier de la personne et peut être retrouvée :
 - à l'emplacement habituel et spécifique des évaluations de la douleur : diagramme de soins papier ou informatisé, fiche spécifique douleur, transmissions ciblées...
 - sur la feuille de surveillance post-opératoire ou de réanimation
 - sur les grilles spécifiques d'hétéro-évaluation (ALGOPLUS®, DOLOPLUS®, ECPA®)
 - autre.

2. Particularités de chaque item

Item 1 : *La douleur est évaluée systématiquement dans les 48 heures maximum suivant l'entrée de la personne âgée dans l'établissement, avec une échelle validée et adaptée à ses capacités de communication.*

OUI : l'absence ou la présence de douleur est évaluée avec une échelle validée et adaptée citée dans le paragraphe **Généralités** (ci-dessus).

NON : il n'y a pas de score d'évaluation de la douleur retrouvée dans le dossier de la personne **ou** l'évaluation a été faite avec une échelle non validée.

NA : l'entrée a eu lieu il y a plus d'un an.

COMMENTAIRE : inscrire la raison du **NON** **et** l'échelle utilisée.

Item 2 : *La douleur est évaluée systématiquement lors d'un changement inhabituel de comportement ou lorsqu'elle est suspectée ou exprimée, à l'aide d'une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne.*

Les modifications de comportement peuvent être le mutisme, le repli sur soi, l'agitation, l'agressivité, l'anorexie, la majoration de la confusion, le refus de soins...

OUI : l'évaluation de la douleur est réalisée avec une échelle citée dans le paragraphe **Généralités**.

NON : aucune évaluation de la douleur avec une échelle validée n'est retrouvée lorsque la personne présente un changement de comportement et/ou lorsqu'elle est suspectée.

NA : la personne n'a présenté aucun changement de comportement et/ou aucune douleur suspectée.

COMMENTAIRE : inscrire l'échelle utilisée.

Item 3 : *Si l'échelle ALGOPLUS® présente un score inférieur à 2/5 à l'entrée et/ou au décours d'un changement de comportement et/ou lorsqu'une douleur est suspectée, une échelle DOLOPLUS® ou ECPA® est utilisée pour confirmer ou infirmer l'absence de douleur.*

OUI : si DOLOPLUS® ou ECPA® est utilisée.

NON : si DOLOPLUS® ou ECPA® n'est pas utilisée.

NA : l'échelle ALGOPLUS® n'a pas été utilisée **ou** le score ALGOPLUS® est supérieur ou égal à 2/5.

COMMENTAIRE : inscrire la raison du NA.

Item 4 : *Si une douleur est dépistée - diagnostiquée, une action médicale est systématiquement mise en place (à visée étiologique ou à visée antalgique, médicamenteuse ou non médicamenteuse).*

OUI : l'action médicale peut être :

- étiologique (traitement de la cause de la douleur).
- ou antalgique :
 - o utilisation des antalgiques des 3 niveaux de l'OMS
 - o et/ou antalgiques à visée neuropathique (antiépileptiques et/ou antidépresseurs tricycliques)
 - o et/ou topiques locaux
 - o et/ou coanalgésiques
 - o et/ou non médicamenteux : relaxation, sophrologie, hypnose, installation, orthèses, kiné, ergothérapie, le chaud, le froid, la neurostimulation transcutanée, autre...

Une prescription anticipée a valeur d'action médicale constante.

NON : aucune action médicale n'est entreprise malgré le dépistage de la douleur (alors qu'elle est nécessaire).

NA : l'absence de douleur est confirmée par une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne âgée, en dehors de tout traitement antalgique **ou** la douleur a été traitée sans action médicale (rôle propre du personnel paramédical) **ou** il n'y a pas d'évaluation de la douleur.

COMMENTAIRE : la raison du NA.

Item 5 : *Si une douleur est dépistée - diagnostiquée, une action paramédicale est systématiquement mise en place (à visée étiologique ou à visée antalgique, médicamenteuse ou non médicamenteuse).*

OUI : l'action paramédicale est en rapport avec la prescription médicale **et/ou** en lien avec les compétences propres du professionnel.

NON : aucune action paramédicale n'est entreprise malgré le dépistage de la douleur.

NA : l'absence de douleur est confirmée par une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne, en dehors de tout traitement antalgique **ou** la douleur a été traitée sans action paramédicale (action médicale unique) **ou** il n'y a pas d'évaluation de la douleur.

COMMENTAIRE : la raison du NA

Item 6 : *Le soulagement de la douleur par le traitement antalgique est évalué régulièrement par une échelle validée et adaptée aux capacités de communication de la personne.*

OUI :

- pour MCO – HAD – SSR : au moins une fois par jour quel que soit l'équilibre antalgique.
- pour EHPAD – SSIAD : au moins une fois par jour lorsque l'équilibre antalgique est insuffisant et au moins une fois par semaine lorsque la douleur est bien contrôlée.

NON : le soulagement de la douleur n'est pas évalué ou réévalué à un rythme suffisant comme expliqué ci-dessus.

NA : la personne n'a pas de traitement antalgique et ne présente pas de douleur, confirmée régulièrement par des échelles validées et adaptées aux capacités de compréhension de la personne.

COMMENTAIRE

EPP Régionale Sur la prise en charge de la Douleur de la personne âgée

Item 7 : *Avant les soins douloureux, le patient a reçu un traitement antalgique.*

En fonction de la situation clinique, le soin douloureux (soin repéré douloureux avec une échelle d'évaluation à un moment de la prise en charge) peut être la réfection d'un pansement, la toilette, les mobilisations, la mise au fauteuil, la kinésithérapie, etc...

OUI : la douleur induite par les soins est anticipée par la prise d'un traitement antalgique et/ou une ou des action(s) à visée antalgique.

NON : aucun traitement antalgique n'est administré et/ou aucune action à visée antalgique n'est mise en place avant un soin douloureux.

NA : la personne n'a pas de soins douloureux.

COMMENTAIRE

PROCOLE DE L'AUDIT

1- EHPAD – SSIAD - USLD

Champ d'application

Tout service d'un établissement de santé, privé – public – ESPI, ou tout établissement médico-social accueillant des personnes âgées de plus de 65 ans, engagé, par écrit, dans la démarche qualité régionale sur la prise en charge de la douleur de la personne âgée en utilisant le DVD pédagogique du Réseau Régional Douleur en Basse Normandie.

Critères d'inclusion

Âge supérieur ou égal à 65 ans, quel que soit la durée de l'hospitalisation.

Critères d'exclusion

Âge inférieur à 65 ans.

Absence du dossier de la personne le jour de l'audit.

Type d'étude

Auto-évaluation réalisée par l'équipe médicale et paramédicale ayant en charge la personne âgée.

Un jour donné.

Analyse rétrospective jusqu'à maximum 1 an à partir du jour de l'audit.

Sources et recueil de données

Source : Dossier du résident

Recueil de données : Grille de recueil de données avec les 7 indicateurs.

Echantillon

Analyse de **30 dossiers** par établissement.

Sélectionner les dossiers à partir du listing des personnes présentes le jour de l'audit, en prenant un dossier sur deux ou trois,...jusqu'à 30 dossiers.

Pour les établissements de **moins de 30 personnes, évaluation de tous les dossiers. Dans ce cas, le nombre de dossiers traités lors de tour 1 devra être le même pour les tours suivants.**

Période d'évaluation

Si possible, état des lieux avant la mise en place d'un programme de formation avec le DVD.

Evaluation des 7 indicateurs :

- 3 à 6 mois après la formation,
- puis tous les ans.

Recueil des données

2 méthodes de recueil sont proposées :

- saisie en ligne, via la plateforme régionale du Réseau Bas-Normand Santé Qualité,
- envoi des grilles d'audit complétées au Réseau Bas-Normand Santé Qualité.

PROTOCOLE DE L'AUDIT

2- SERVICES HOSPITALIERS MCO – HAD – SSR

Champ d'application

Tout service d'un établissement de santé, privé – public – ESPI, ou tout établissement médico-social accueillant des personnes âgées de plus de 65 ans, engagé, par écrit, dans la démarche qualité régionale sur la prise en charge de la douleur de la personne âgée en utilisant le DVD pédagogique du Réseau Régional Douleur en Basse Normandie.

Critères d'inclusion

Âge supérieur ou égal à 65 ans, quel que soit la durée de l'hospitalisation.

Critères d'exclusion

Âge inférieur à 65 ans.

Absence du dossier de la personne le jour de l'audit.

Type d'étude

Auto-évaluation réalisée par l'équipe médicale et paramédicale ayant en charge la personne âgée.

Un jour donné.

Analyse rétrospective jusqu'à maximum 1 an à partir du jour de l'audit.

Sources et recueil de données

Source : Dossier de la personne hospitalisée.

Recueil de données : Grille de recueil de données avec les 7 indicateurs.

Echantillon

Analyse de **30 dossiers** des personnes soignées présentes le jour de l'audit, entrant dans les critères d'inclusion.

Période d'évaluation

Si possible, état des lieux avant la mise en place d'un programme de formation avec le DVD.

Evaluation des 7 indicateurs :

- 3 mois après la formation,
- puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- puis tous les ans.

Recueil des données

2 méthodes de recueil sont proposées :

- saisie en ligne, via la plateforme régionale du Réseau Bas-Normand Santé Qualité,
- envoi des grilles d'audit complétées au Réseau Bas-Normand Santé Qualité.