



Inserm



La science pour la santé _____
_____ From science to health

**Effet sur la douleur des
résidents d'EHPAD d'une
intervention gériatrique
qualitative collaborative**

Dr Vincent GUION



Dr Vincent GUION

vincent.guion@gmail.com

IQUARE



IQUARE

- Depuis mai 2011
- Multicentrique sur 163 EHPAD volontaires
- Inclusion de 6275 résidents
- Recueil des données à T0 et à 18 mois
- Essai contrôlé non randomisé
 - Intervention légère
 - Intervention forte

IQUARE: intervention légère

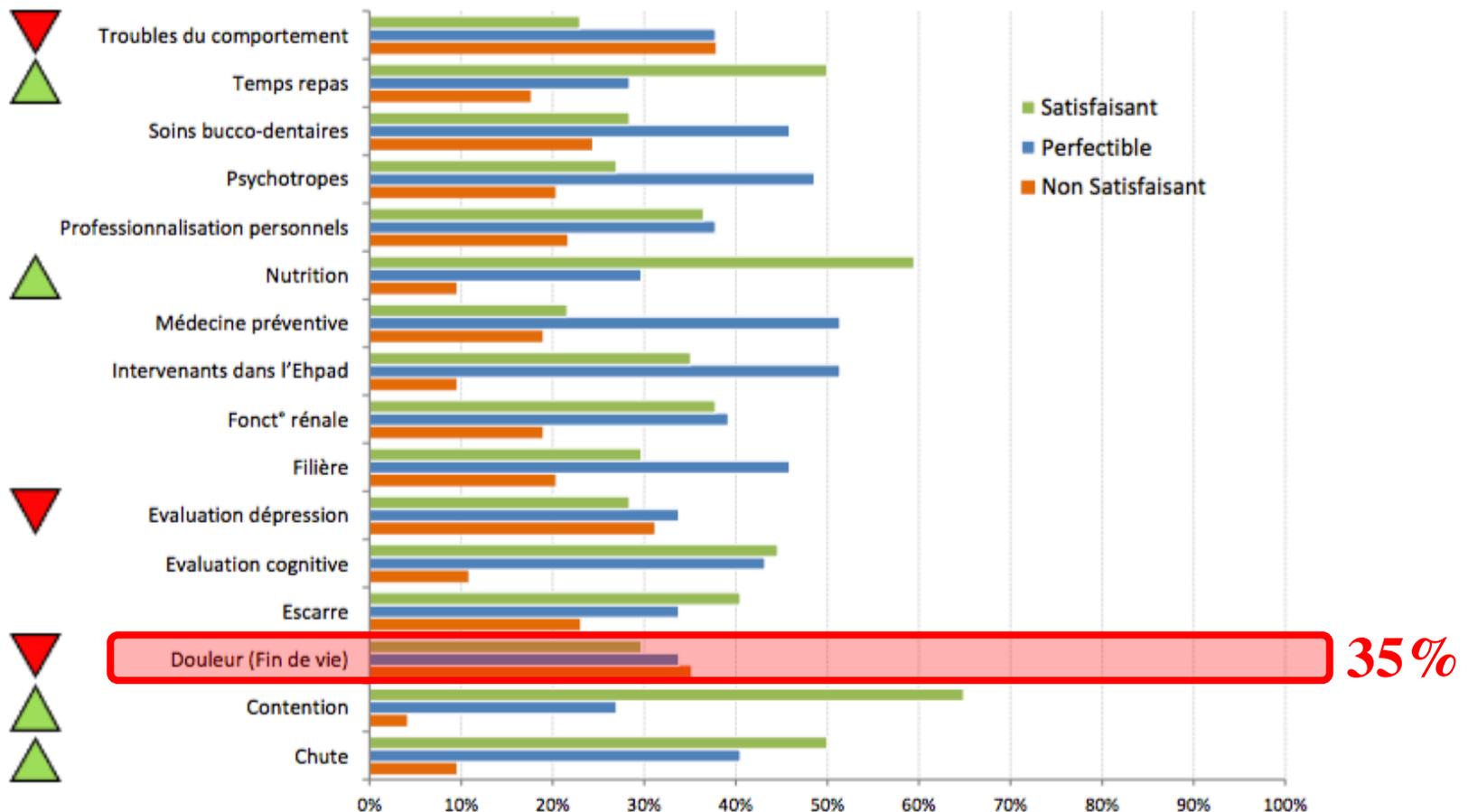
- Audit d'indicateurs qualité par l'ORSMIP
 - **Douleur, fin de vie**
 - Démence, troubles du comportement et de l'humeur
 - Chute, contention
 - Nutrition, escarres
 - Surveillance médicamenteuse, médecine préventive
 - Psychotropes
 - Neuroleptiques
 - Prévention de l'ostéoporose
 - Association pro- en anti-cholinergique
 - Révision de la prescription
 - Surveillance
 - Vaccination
- Restitution
 - Comparaison avec le bassin de santé
 - Comparaison avec la région

IQUARE: intervention forte

- Intervention légère
- Travail collaboratif sur 18 mois
 - Choix de 3 à 6 indicateurs avec le gériatre hospitalier
 - Accompagnement des équipes de chaque EHPAD par un gériatre hospitalier
 - 20 gériatres, 14 bassins de santé, 84 EHPAD
 - 2 à 6 demi journées par EHPAD
 - Expertise, conseil
 - Formation, sensibilisation
 - Partenariat formalisé, lien avec la filière gériatrique
 - Accompagnement des EHPAD de chaque territoire par la DT ARS
 - Réunions de bassin : « diagnostic de bassin »
 - Groupes de travail sur 2 à 6 thèmes

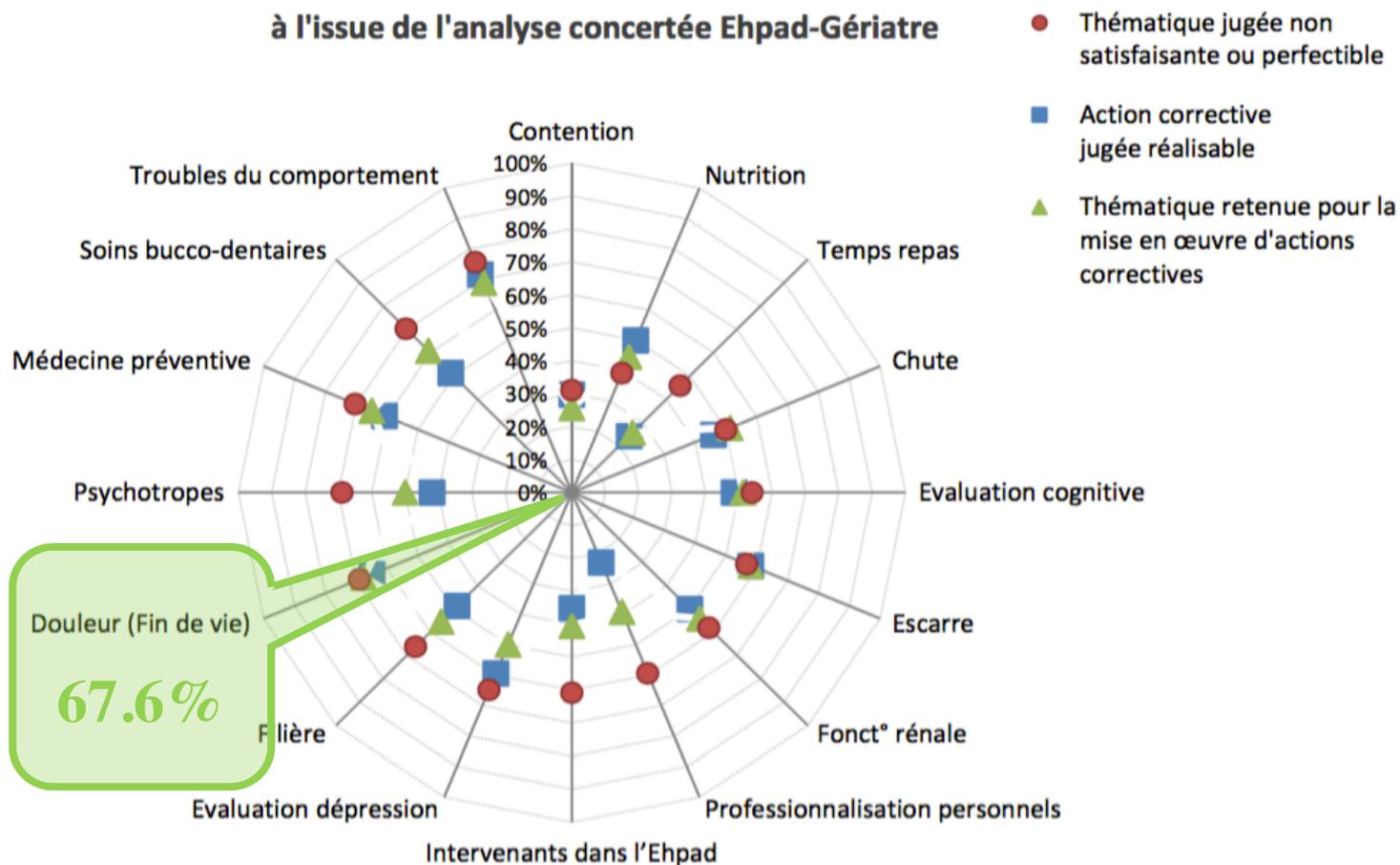
Auto-évaluation des EHPAD suite aux résultats de l'audit

Cotation des thématiques recensées à l'issue des rencontres Ehpads-Gériatre



IQUARE: choix d'indicateurs

Priorisation des axes d'amélioration
à l'issue de l'analyse concertée Ehpad-Gériatre



Objet de l'étude

- Plainte douloureuse et prise en charge de la douleur
 - GUION Vincent, BARRETO Philippe, SOURDET Sandrine, ROLLAND Yves, “Effect of an educational and organizational intervention on pain in nursing home residents: a non-randomized controlled trial”, *JAMDA*, *in press*
- Problématique: l'intervention forte (audit + restitution + actions) permet-elle de diminuer le nombre de résidents se plaignant de douleurs, et d'améliorer la prise en charge de la douleur ?

Approche mathématique de la plainte douloureuse

- Régression logistique à effets mixtes
- Effets aléatoires: EHPAD et résident
- Variable dépendante: plainte douloureuse
- Variable indépendante d'intérêt: interaction temps-groupe
- Covariables
 - Résident: âge, durée de séjour, niveau de dépendance, sexe, escarres, cancer, démence, troubles psycho-comportementaux de démence, dépression, diabète, évaluation de la douleur par une échelle d'intensité, prescription d'un antalgique, fin de vie, unité protégée
 - EHPAD: nombre de lits, ratio de lits par soignants, ratio de lits par généraliste, formation gériatrique du médecin coordinateur, pluridisciplinarité lors des visites du généraliste

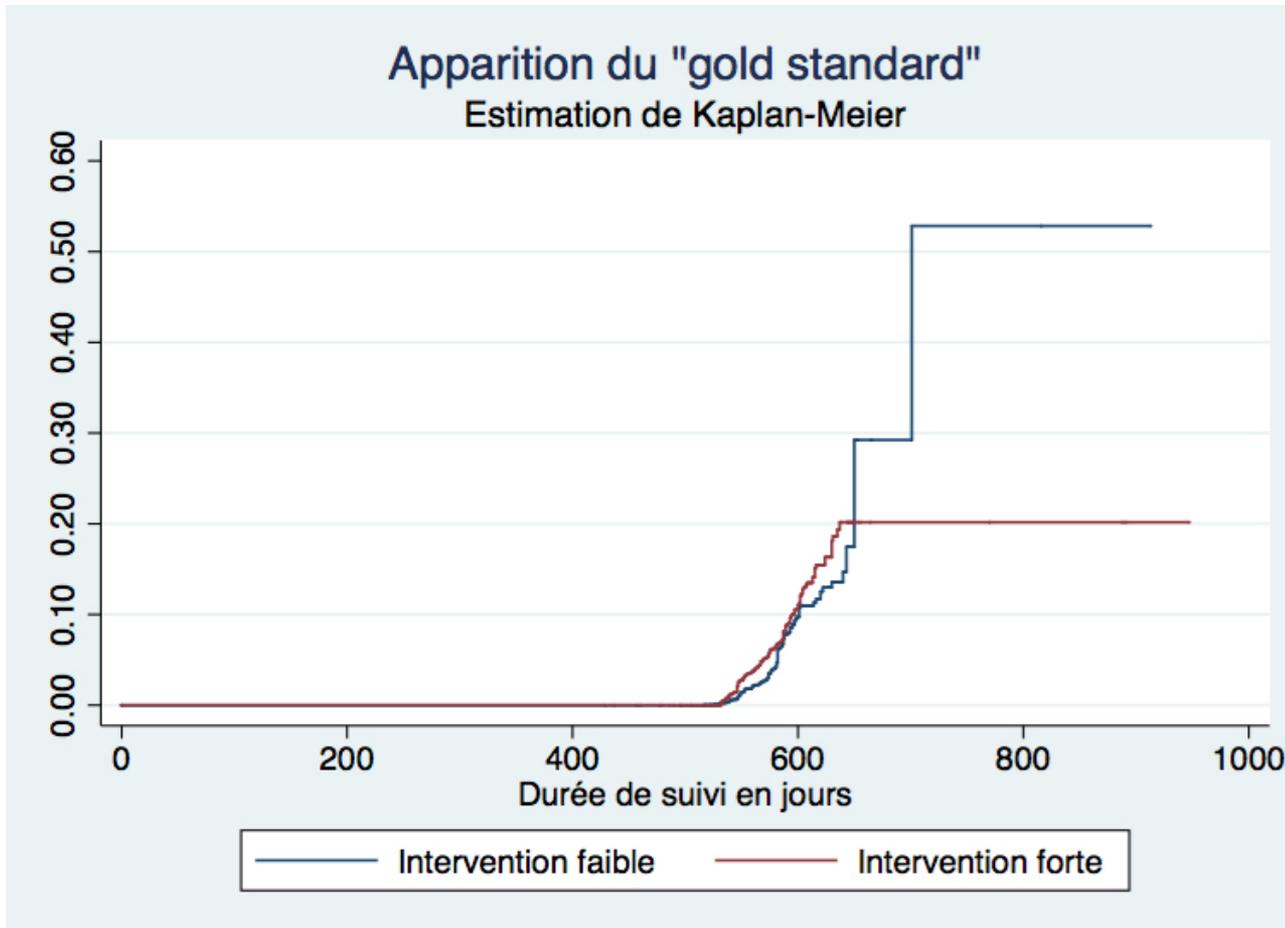
Résultats

- Plainte douloureuse
 - 3722 résidents de 159 EHPAD
 - 31% de risque en moins
 - Odds ratio 0.69 intervention forte vs faible
 - Intervalle de confiance à 95% [0.53-0.90], $p=0.007$

Résultats

- Prise en charge de la douleur
 - « Gold standard » si douleurs + utilisation d'antalgiques + échelle de mesure d'intensité
 - Estimation de Kaplan-Meier, pas de modèle de Cox
 - Test du χ^2 selon le groupe d'intervention

Résultats



Résultats

	Intervention faible	Intervention forte	p
A T0	453	436	0.162
Gold standard	75 (16.6%)	88 (20.2%)	
Autre	378 (83.4%)	348 (79.8%)	
A 18 mois	475	395	<0.001
Gold standard	145 (30.6%)	188 (47.6%)	
Autre	329 (69.4%)	207 (52.4%)	
A 18 mois, si “autre” à T0	166	159	<0.001
Gold standard	41 (24.7%)	74 (46.5%)	
Autre	125 (75.3%)	85 (53.5%)	

Discussion

- Points forts
 - Formation + organisation des EHPAD
 - Plainte douloureuse exprimée par le résident
 - Intervention « généraliste » non ciblée sur la douleur
 - Taille de l'échantillon
- Points faibles
 - Analyse de l'objectif secondaire (prise en charge de la douleur)
 - Données manquantes
 - 2553 en 18 mois
 - Dont 1680 décès: douleur ?
 - Plainte douloureuse rapportée par l'équipe soignante



Dr Vincent GUION

vincent.guion@gmail.com

Références

- de Souto Barreto et al. A multicentric individually-tailored controlled trial of education and professional support to nursing home staff : research protocol and baseline data of the IQUARE study. *J Nutr Health Aging* 2013;17(2):173-178
- de Souto Barreto P, Lapeyre-Mestre M, Vellas B, Rolland Y. Potential underuse of analgesics for recognized pain in nursing home residents with dementia: A cross-sectional study: *Pain*. 2013 Nov;154(11):2427–31.
- Cool C, Cestac P, Laborde C, et al. Potentially inappropriate drug prescribing and associated factors in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(11):850.e1-9.
- Laffon de Mazières C, Lapeyre-Mestre M, Vellas B, et al. Organizational Factors Associated With Inappropriate Neuroleptic Drug Prescribing in Nursing Homes: A Multilevel Approach. *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Jul 1;16(7):590–7.
- Rolland Y, Mathieu C, Piau C, et al. Improving the Quality of Care of Long-Stay Nursing Home Residents in France. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Jan;64(1):193–9
- de Souto Barreto P, Lapeyre-Mestre M, Cestac P, et al. Effects of a geriatric intervention aiming to improve quality care in nursing homes on benzodiazepine use and discontinuation. *Br J Clin Pharmacol*. 2016 Apr;81(4):759–67.
- Thu Trang D, Cool C, Laffon de Mazieres C, et al. Mortality and Antipsychotic Drug Use in Elderly Patients With Parkinson Disease in Nursing Homes. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Jun 13