

# La douleur n'est pas une fatalité

## A: Notre Constat:

1. 37% des résidents se plaignent de douleurs.
2. 37% disent que leur douleur n'est pas prise en charge par les soignants
3. 30% disent que personne ne les a questionné sur leur douleur
4. 33% disent souffrir plusieurs fois par jour
5. 52% sont peu satisfait de la prise en charge de leur douleur

## B: Nous devons réagir:

### Voici les objectifs que nous devons atteindre ensemble pour obtenir le label:

- Favoriser la mise en oeuvre de toute initiative et de toute action qui vont dans le sens d'un meilleur soulagement de la douleur et de la qualité de vie des résidents quelque soit leur âge, leur sexe, leur pathologie et leur pronostic.
- Assister de diverses manières les Services et les Institutions déjà existants et encourager la promotion du soulagement de la douleur par des activités de sensibilisation, d'information, de formation, de recherche et d'enseignement.
- Promouvoir également la mise en réseau des personnes et des structures ayant pour mission de soulager la douleur des malades afin de développer un véritable partenariat entre tous les acteurs du champ de la douleur.

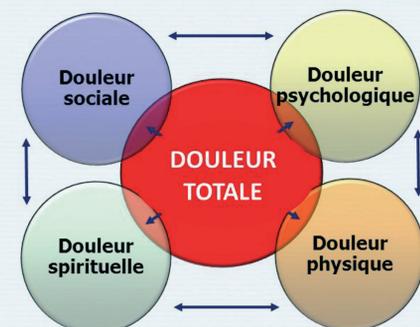
Source: <http://www.sans-douleur.ch/fr>



## C: Méthodologie:

- Définir un comité de pilotage interdisciplinaire:
  - « Groupe Agir Ensemble »
- Définir le concept de formation pour le personnel
  - Formation donnée à tous les collaborateurs sur leur propre douleur pour pouvoir assumer celle des résidents et de leur entourage (éviter les Burn out du au stress de la population à accompagner)
- Déterminer les objectifs:
  - Renforcer la qualité de prise en charge de la douleur des résidents et donc leur qualité de vie et fin de vie
  - Transmettre notre philosophie, la mission et les valeurs partagées institutionnelle à tout nouveau collaborateur
  - Organiser des moments d'échanges et de partages: colloques, café /croissants

## Le concept de « douleur totale »



Source: Clarl D. Soc Sci Med. 1999; 49 (6): 727-36.

## D: Recommandations:

### Renforcer la culture institutionnelle et interdisciplinaire de prise en charge de la douleur, en:

- Renforçant le rôle de l'IRSP
- Utilisant les mêmes outils d'évaluation de la douleur
- Sollicitant tous les services de l'institution, soignant dans leur domaine, pour transmettre les informations sur les résidents
- Faire évoluer les pratiques et associer nos compétences

## E: Communiquer et se faire confiance pour de grandes performances en équipe

- Créer une équipe véritable
- Avoir des buts convaincants
- Être une structure facilitatrice
- Être un EMS qui soutient ses collaborateurs
- Faire des feedback pour s'améliorer dans nos projets



Prendre en charge la douleur autrement et ne pas négliger les douleurs psychogènes. Utiliser la grille d'évaluation GDS (échelle de dépression gériatrique):

Faire appel aux thérapies non médicamenteuses:

- Hypnose, mindfulness, auriculothérapie
- EMDR (retraitement de l'information par le mouvement des yeux)
- Massages
- TCC (thérapies comportementales et cognitives)

## La gestion efficace de la douleur comprend 3 principales étapes:

1. Dépistage
2. Évaluation
3. Soulagement

## Le dépistage:

1. Démarche systématique visant à mettre à jour la présence de douleur
2. Oriente l'évaluation
3. Douleur comme 5<sup>e</sup> signe vital

## La procédure à l'EMS Résidence de Saconnay:

- Dans les 24 heures suivant l'admission
- Tout les 3 mois
- A chaque modification de l'état de santé
- Lors de tout changement de comportement
- Plainte

## Outil: évaluation PQRSTUI

- **P**rovoque: qu'est ce qui provoque votre douleur qu'est ce qui soulage votre douleur?
- **Q**ualité: Comment décririez-vous votre douleur? Quelle est l'intensité?
- **R**égion: à quel endroit ressentez-vous la douleur?
- **S**ymptôme: quels sont les symptômes que vous associez à votre douleur?
- **T**emps: Comment votre douleur est-elle apparue? À quel moment survient-elle? Sa durée?
- **U**nderstand: Qu'en pensez vous? Cette douleur est-elle déjà connue?
- **I**mpact: Sur votre quotidien