

« Vers un milieu de vie sans douleur »

Foyer Christ-Roi, Lens



Dr. A. Métrailler, médecin répondant de l'EMS « Le Christ-Roi » à Lens
Sierre, 14.06.2007

La trilogie...et plus

- Résidants
- Equipe soignante
- Outils
- ...et plus

La Clinique

Méthode qui consiste à faire un diagnostic par l'observation directe des malades.

L'appétit

Le sommeil

La mimique

L'anticipation anxieuse

La mobilisation

La toilette

Les soins

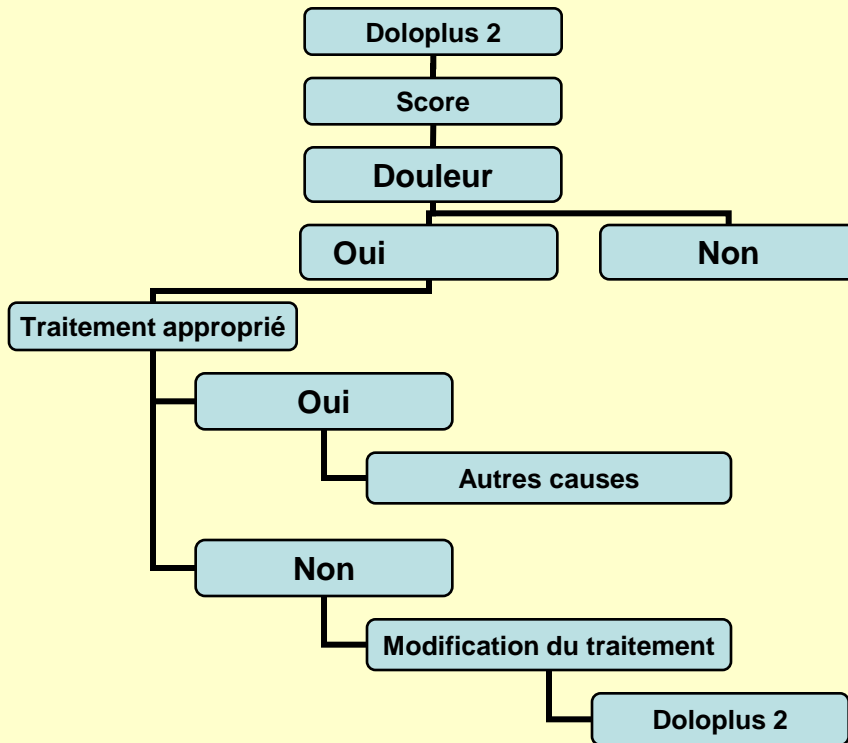
Début de la campagne

« Vers un milieu de vie sans douleur »

21 mars 2003

Protocole de la campagne

Voie clinique



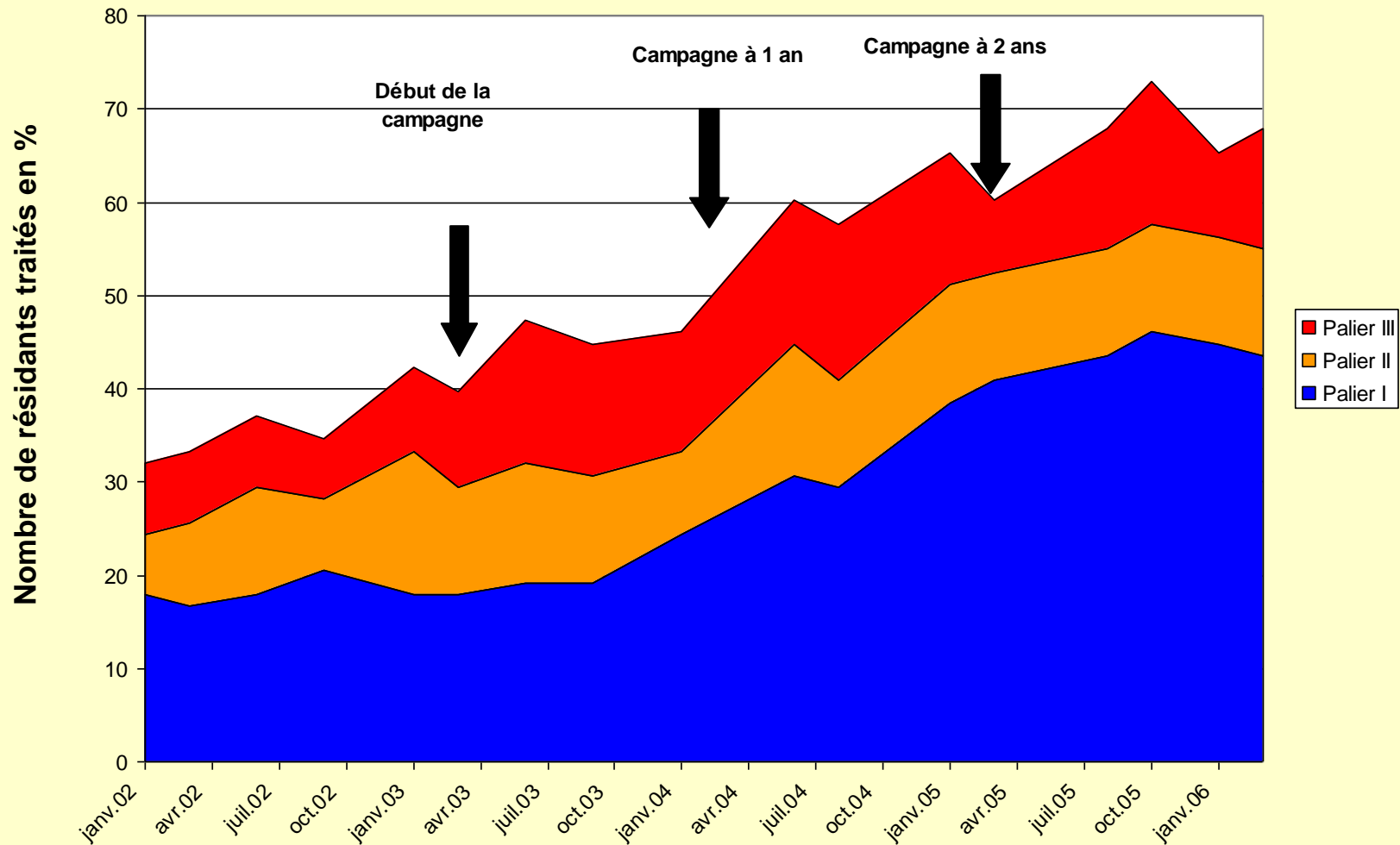
Voie mesurable

- **Consommation hebdomadaire d'antalgiques**
- **Consommation annuelle des neuroleptiques (2002-2006)**

Les changements de comportement sont évalués (Echelle Doloplus2)

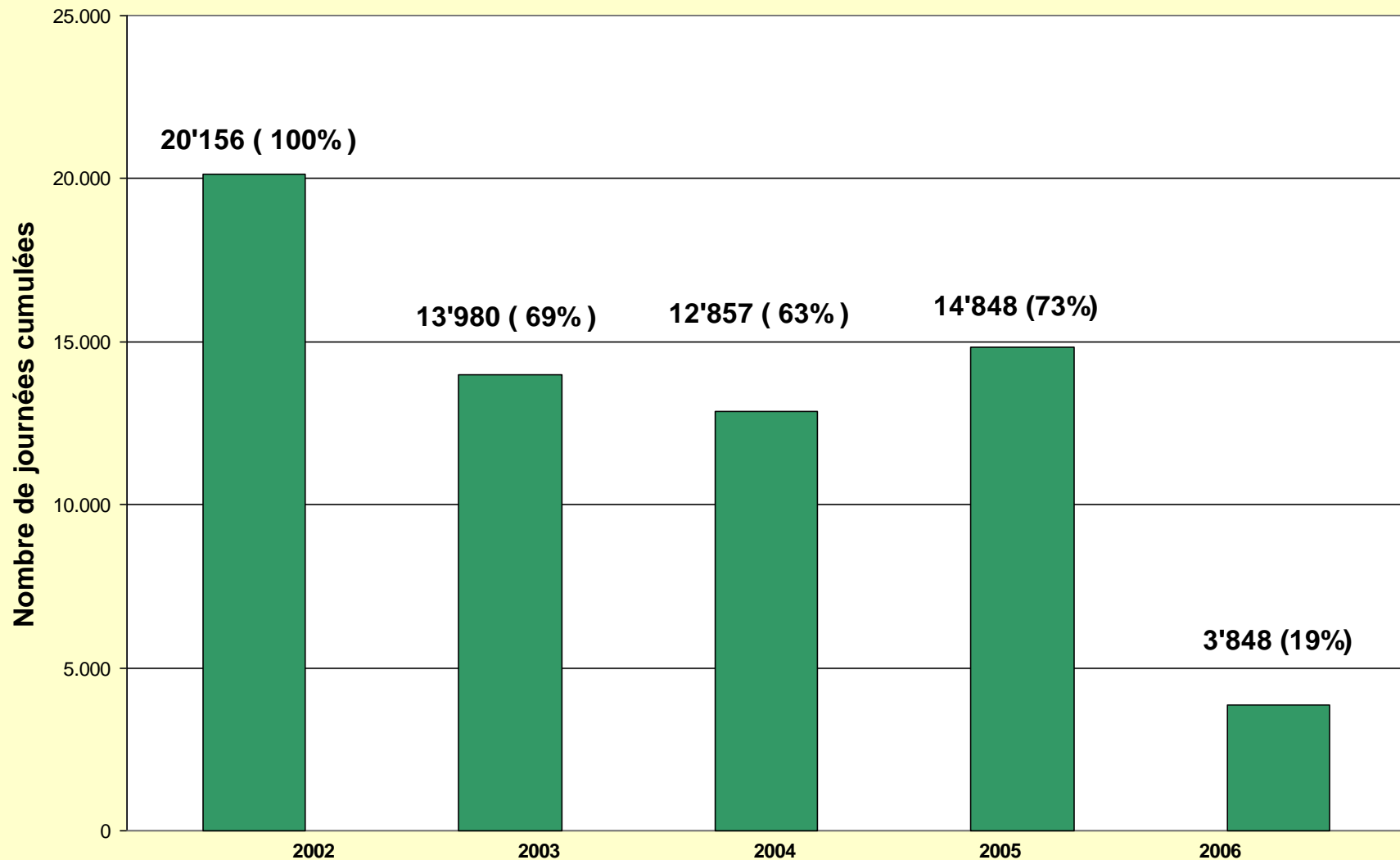
- Plaintes somatiques
- Position antalgique au repos
- Protection des zones douloureuses
- Mimique
- Sommeil
- Toilette et/ou habillage
- Mouvements
- Communication
- Vie sociale
- Trouble du comportement

La consommation cumulée des traitements antalgiques en 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006 (21.03.06)



Paliers: I AINS, paracetamol... - II codéine, tramadol – III dérivés de la morphine

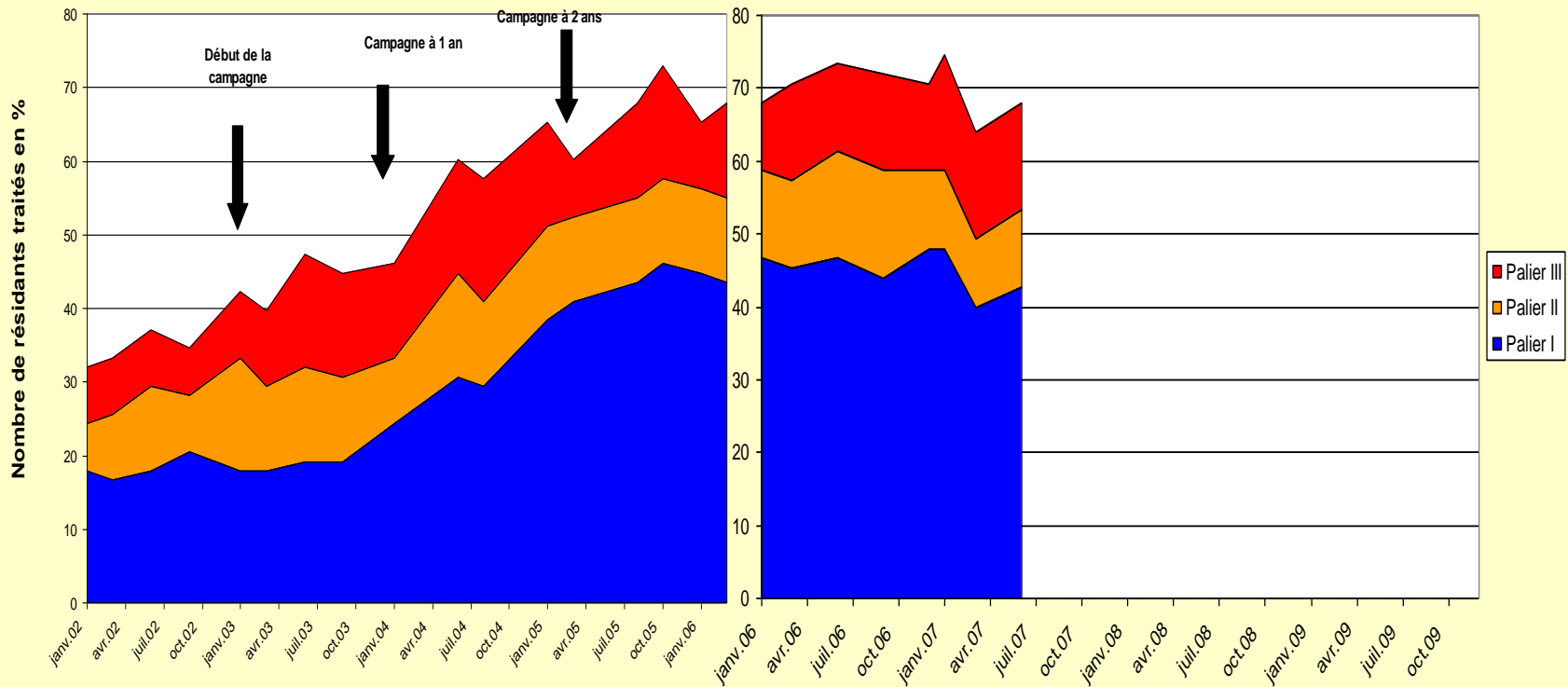
Figure 2 : Evolution de la consommation annuelle des neuroleptiques de 2002 à 2006 (21.03.06)



Consommation cumulée d'antalgiques pendant et après l'étude

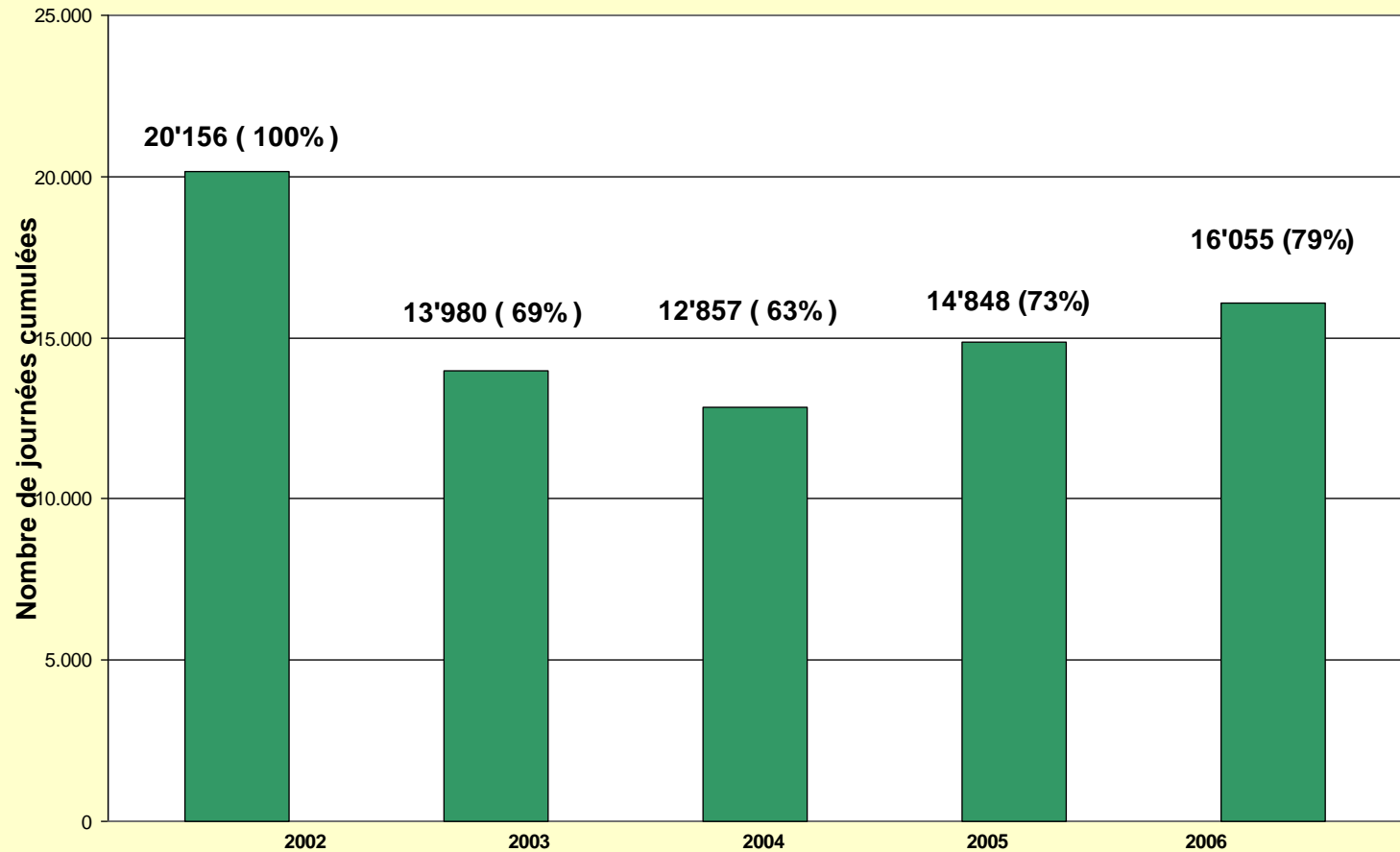
La consommation cumulée des traitements antalgiques en 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006 (21.03.06)

La consommation cumulée des traitements antalgiques depuis 2006

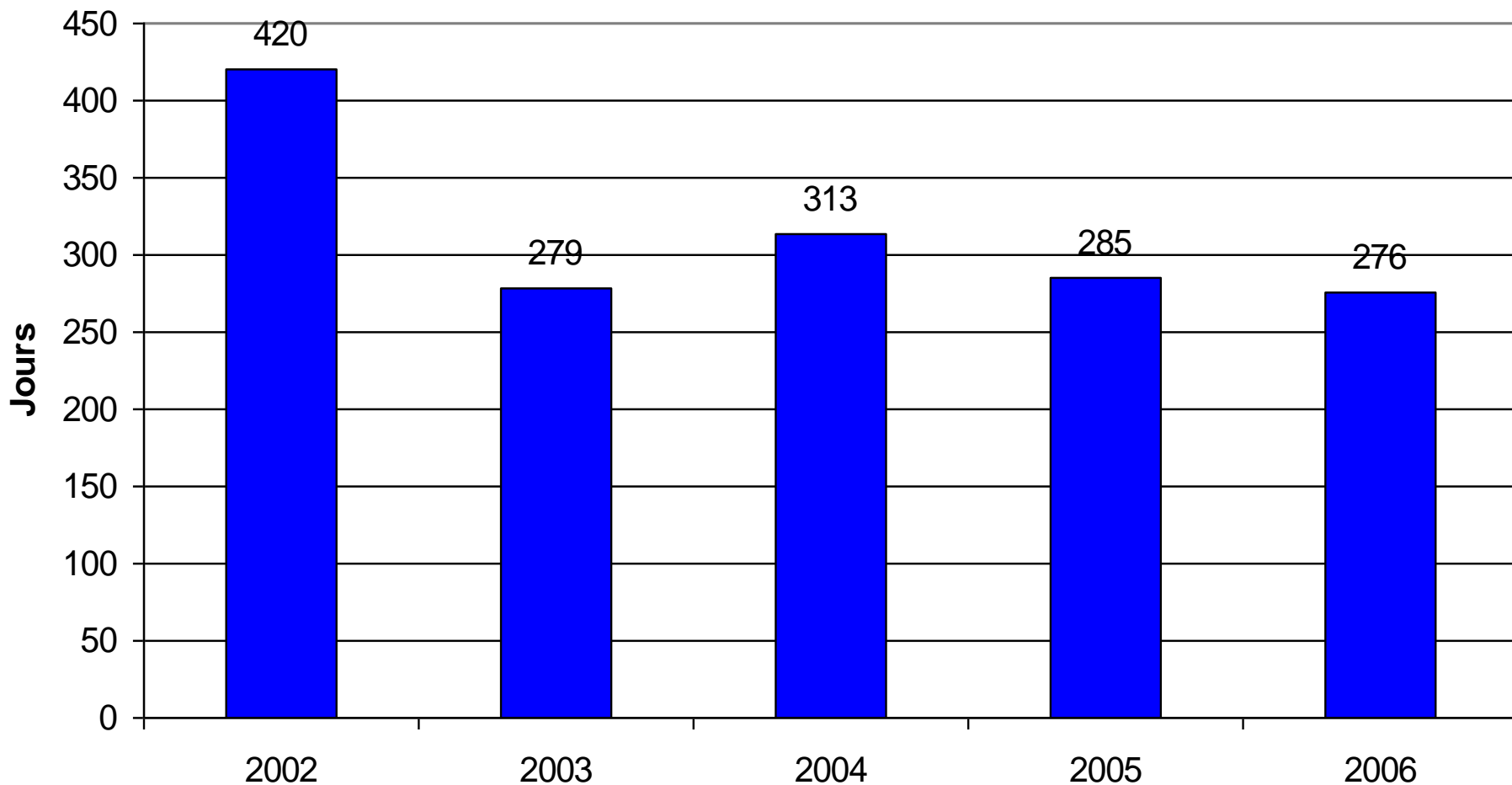


Avant, pendant et après

Figure 2 : Evolution de la consommation annuelle des neuroleptiques de 2002 à 2006



Durée moyenne (jours) des traitements de neuroleptiques par résidents



Bilan positif

Résidant

- Meilleure prise en compte de la douleur**
- Se sent entendu**
- Traitements plus efficaces et mieux ajustés**
- Peu ou pas de médicaments en réserve (somnifères, anxiolytiques....)**
- Diminution des neuroleptiques et autres**
- Décès plus paisibles**

Bilan positif

Personnel

- **Soignantes = « expertes »**
- **Evaluation se fait toujours par deux, discussion**
- **Aucune surcharge de travail**
- **Pas de risque de routine, travail au lit du résidant**
- **Personnel mieux entendu**
- **Rôles dévolus aux soignantes**
- **Travail interne, sans des « guidelines » externes**
- **Explications plus faciles aux familles**
- **Plus à l'aise avec la morphine et ses effets secondaires**
- **Réagit plus rapidement en cas d'augmentation de la douleur =
changement de comportement**
- **Plus à l'aise pour parler de la douleur, car les moyens pour la
soulager sont présents**
- **Attentif à la prise régulière des traitements**
- **Meilleure surveillance des problèmes de selles**

Bilan positif

Outil :

- Facile d'utilisation
- Différenciation entre douleur et souffrance
- Observation plus précise de la douleur grâce à la clinique
- Reproductible
- Informations accessibles aux médecins traitants
- Ligne de conduite tenue
- Moyen de communication avec les familles
- Utile pour trancher entre une souffrance et une douleur
- Utile pour comprendre qu'un signe clinique (ex. agitation) =
signe de douleur

BILAN... (négatif), en devenir positif

- **Mise en route lente, besoin d'informer, d'expliquer, de convaincre**
- **Evaluation verbale (transmission historique)**
- **Divergence lors de l'évaluation entre les membres de l'équipe,**
- **Effort de chacun pour admettre que la douleur est banalisée**
- **Manque de rigueur dans l'utilisation de l'outil (évaluer- noter)**
- **Transmission des informations n'est toujours pas résolue (tradition orale, colloques)**