



DOSSIER : LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- La douleur chez la personne âgée
- Les outils d'évaluation
- L'approche non médicamenteuse
- Approche globale de la douleur

METIERS DE LA FILIERE

- IDE référente DU Soins palliatifs
- Psychologue

CREATION DE SERVICE ET PROJETS

- Présentation Unité « Souffrance et douleur »
- Bilan restructuration SSR au CHF

MIEUX CONNAITRE LES STRUCTURES DU TERRITOIRE

- Résidence Autonomie Montbrison
- Bien à la Maison

LA FILIERE EN ACTION

BOURSE A L'EMPLOI



Dr GUBIAN
PAYRE
Equipe EMSP
Centre
Hospitalier
du Forez

EDITORIAL

Personnes âgées et douleur, une prise en charge pluridisciplinaire...

La prévalence de la douleur augmente avec l'âge et chaque individu y sera confronté tôt ou tard, cela doit donc être une priorité pour tous les soignants particulièrement en gériatrie. Pour ne pas être banalisée, c'est au quotidien que la douleur doit être évaluée, anticipée, traitée et réévaluée.

C'est, bien sûr, en multipliant les sources d'informations émanant de divers professionnels que nous pourrions améliorer nos capacités à dépister et comprendre la douleur chez une personne âgée qui peut être dans l'incapacité plus ou moins complète de rendre compte de ce qu'elle ressent.

Et « C'est parce que la douleur des femmes et des hommes âgés s'inscrit dans une longue histoire tissée de paradoxes, d'ambivalences, de conflits et de préjugés » que notre évaluation devra être objective, sans jugement de valeur, dans un souci permanent de mise à jour de nos connaissances et de nos approches...

Je pense que vous trouverez dans ce bulletin, une réponse à certaines de vos questions et peut-être des idées pour innover dans votre prise en charge de la douleur.

Bonne lecture

COMITÉ ÉDITORIAL

Corinne BALAJAS
Alban DI CICCIO
Nicolas DUBUY
Jacqueline FERRAND
Emilie GOUGAUD
Marc MORIN
Chrystelle THEILLERE
Patricia VOURIOT

EHPAD St Jean Soleymieux
HAD OIKIA
CH St-Laurent / CH St Symphorien s/Coise
MR Andrézieux
ORPEA Balbigny
CH St Galmier – Pilote / coordination
CG – Maison Loire Autonomie
CH du Forez

SECRÉTARIAT

Véronique Ponchon
Assistante Filière

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



La douleur chez la personne âgée

Docteur J.P.
CHAUSSINAND
Algologue
Centre Hospitalier
du Forez

Souvent sous estimée comme elle le fut autrefois pour les enfants, souvent difficile à évaluer car les échelles habituelles n'y suffisent pas, souvent perçue comme une fatalité, car « n'est-il pas normal de souffrir quand on est vieux ? », la douleur de la personne âgée représente un véritable problème de santé publique : elle touche au minimum 50 % des patients âgés voire 80 % si l'on s'approche de la fin de vie. Elle est génératrice de dépression, de perte de sommeil, d'anorexie et de dénutrition, elle accélère la perte d'autonomie. Comme toutes les douleurs elle est injuste et cruelle, elle gâche les dernières années de la vie de l'homme, qui naturellement auraient dû être celles du confort, de l'apaisement et d'une douce sérénité.

Elle est par ailleurs difficile à soigner car ses mécanismes sont intriqués et que les patients déjà polymédicamentés ont réticence à absorber de nouveaux traitements. Par ailleurs l'altération des fonctions hépatiques et rénales de la personne âgée rend la prescription médicalement délicate, subtile car souvent pourvoyeuse d'effets indésirables rédhibitoires.



La douleur touche au minimum 50 % des patients âgés voire 80 % si l'on s'approche de la fin de vie.

Ce long préambule pour signifier que la douleur de la personne âgée reste un défi pour notre société qui, à mon sens ne l'a pas assez pris en compte. Si en effet dans notre pays depuis les années 1990 un effort substantiel a été fait pour améliorer l'évaluation de la douleur, son enseignement et son traitement, il a fallu attendre 2006 pour qu'un plan national intègre la spécificité de la douleur chez la personne âgée. Ce troisième plan s'appuie essentiellement sur la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie pour améliorer le repérage, l'évaluation et le traitement de la douleur des personnes âgées à travers trois mesures spécifiques :

- Lutter contre les freins qui limitent la prise en charge de la douleur.
- Promouvoir la collaboration entre les différents acteurs de soins.
- Favoriser les techniques de soins non douloureuses.

Enfin si plus tard l'HAS a fait de la traçabilité de l'évaluation de la douleur un des dix indicateurs de la qualité et de la sécurité à l'intérieur d'un établis-

sement de soin, il reste l'immense chantier de la lutte de la douleur dans les EHPAD, dans les résidences et maison de retraite, au domicile des personnes âgées. Il reste donc probablement à découvrir de nouvelles molécules, plus adaptées dans leur dosage, dans leur modalité de prise, dans leur galénique. Il reste à coordonner les acteurs de soins, tous aussi essentiels les uns que les autres, du médecin qui prescrit au kiné qui parfois devra se déplacer au domicile, de l'aide de vie qui porte le quotidien, à l'infirmière qui évalue régulièrement et distribue le traitement. Il reste surtout à se débarrasser de l'idée d'une douleur fatalité, indissociable du vieillissement et contre laquelle on ne peut pas lutter.

Il est bien sûr hors de question dans ce court article de reprendre l'ensemble des spécificités de la douleur de la personne âgée et plutôt que d'effleurer l'ensemble des thèmes, nous nous focaliserons sur la dimension psychologique de la douleur du vieillard.

Il est évident que plus que tout autre la personne âgée a accumulé dans sa longue vie des expériences douloureuses physiques et morales qui modulent le ressenti de ses douleurs et aussi leur expression ce qui rend souvent leur appréciation plus difficile au clinicien.

Par ailleurs le vieillard accumule les difficultés ; qu'elles soient en lien avec la multiplication des pathologies somatiques même banales (arthrose, rhumatisme, ostéoporose, perte des capacités auditives, visuelles...) mais aussi en lien avec les difficultés sociales (solitude) ou financières.

Tout concourt ainsi chez la personne âgée à ce que la douleur déborde son simple rôle de signal d'alarme d'une lésion organique et devienne un véritable « syndrome douloureux chronique », une maladie à part entière qui dépasse la simple lésion somatique et qui doit s'aborder dans toutes ses composantes organiques, psychologiques et sociales.



L'anxiété est ainsi deux fois plus présente chez la personne âgée douloureuse chronique que chez les autres personnes âgées. Elle tend à augmenter les plaintes somatiques notamment végétatives (douleurs abdominales, céphalées...), induit à multiplier les consultations, favorise une hyper vigilance et une focalisation sur les sensations somatiques pouvant aller jusqu'à l'hypochondrie.

La dépression plus encore que l'anxiété est associée à la douleur chronique au point qu'il est de plus en plus accepté de considérer la douleur comme un des symptômes, voire un critère de la dépression. Un patient sur deux souffrant de douleur chronique souffre d'un état dépressif majeur, l'âge avancé étant bien sûr pour toutes les raisons que nous avons citées un facteur favorisant. Parmi ces raisons la perte d'autonomie ou la dépendance en est une majeure et mérite une identification ciblée.

Considérons comme une particularité psychologique de la personne âgée de mieux tolérer ou mieux accepter la douleur modérée par rapport au sujet jeune, mais d'être plus fragile face aux douleurs intenses, les vivant comme plus catastrophiques et amenant plus rapidement que les jeunes à une consultation.

Enfin et surtout la personne âgées exprime plus volontiers sa souffrance par la douleur, la plainte somatique, des troubles neurovégétatifs que par la classique tristesse, anhédonie ou lassitude. Elle semble victime d'un « émoussement émotionnel » qui rend difficile l'expression et l'identification des émotions. La souffrance psychique ou psychosociale s'exprime donc ici plus volontiers par le canal somatique. Et souvent, tant les raisons objectives d'avoir mal sont nombreuses, ni le patient ni le médecin ne veulent voir derrière la plainte douloureuse une authentique dépression sévère.

C'est ainsi que plus que chez tout autre, la douleur de la personne âgée doit être perçue comme un message. Le seul peut être que le patient, déprimé, régressé, ou dépendant puisse encore adresser à son entourage. Empêché ou réduit dans l'expression de ses émotions le vieillard n'a d'autre solution pour exprimer sa détresse que des plaintes somatiques d'autant plus légitimes qu'elles sont validées par son âge. « J'ai mal au rein » dernière expression de « je suis malheureux, aidez-moi, je souffre ».

La simple prise en considération de la douleur, l'accueil de la plainte est en soi un axe thérapeutique majeur. Il convient bien sûr, même chez le vieillard et malgré la multiplicité des étiologies et parfois leur banalité, de ne pas renoncer à chercher une cause particulière susceptible de bénéficier d'un traitement spécifique. Les explorations complémentaires seront toutefois subordonnées aux facultés de mobilisation et d'acceptation du patient. Il convient aussi de traiter simplement le symptôme avec les antalgiques habituels mais adaptés à une pharmacocinétique différente et plus volontiers en privilégiant les méthodes douces, physiques, naturelles.

Il convient enfin même si l'on en a perçue sa dimension psycho sociale, de ne jamais mettre en doute la réalité de cette douleur, de toujours l'accueillir de ne jamais la minimiser ou la relativiser.

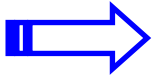
C'est à ce prix que lentement, à force de bienveillance, d'empathie et d'écoute, soignants et soignés décoderont les mécanismes intimes de la douleur, la part de souffrance et de dépression qu'elle traduit. Et là aussi par une prise en charge particulièrement adaptée et subtile, qu'elle soit médicamenteuse à travers anxiolytique et antidépresseur, psychologique au travers d'entretien ou plus volontiers encore psychocorporelle (relaxation, hypnose, sophrologie...), progressivement le patient pourra ressortir de sa plainte douloureuse et de sa lassitude pour retrouver dignité et joie de vivre.



Tout bon soignant doit être persuadé que le vieillard comme l'homme plus généralement ne perd jamais ses facultés d'adaptation, sa résilience et ses capacités de rebondir et que jusqu'à la fin de sa vie, il est capable de revivre.

La simple prise en considération de la douleur, l'accueil de la plainte est en soi un axe thérapeutique majeur.

« J'ai mal au rein », dernière expression de « je suis malheureux, aidez-moi, je souffre ».



Les outils d'évaluation de la douleur dans un établissement d'hébergement gériatrique et un SSIAD



N. JACQUEMONT
IDE référente soins
palliatifs
I. CARRIERE
Médecin Coordonna-
teur
Hôpital Maurice André
Saint Galmier

Une politique d'évaluation et de lutte contre la douleur déjà ancienne dans l'établissement, quelques repères :

- ◆ 2000 : 1^{ère} utilisation de la morphine en perfusion continue au pousse-seringue électrique avec l'arrivée d'un médecin formé aux soins palliatifs.
- ◆ 21 juin 2006 : Création du CLUD, engagement dans une politique continue de lutte contre la douleur.
- ◆ Mars 2007 : 1^{er} audit d'évaluation des pratiques professionnelles sur dossier avec le choix d'un indicateur de résultat annuel qui est l'évaluation de la douleur à l'entrée du patient à l'aide d'une échelle validée en gériatrie. Les outils retenus sont alors DOLOPLUS, ECPA et EVA.
- ◆ Mars 2009 : Mise à disposition d'autres outils **ALGOPLUS et EVS**.
- ◆ 2012-2013 : en USLD, une action d'éducation thérapeutique de la prise des médicaments antalgiques est faite avec l'EVS sur cette période.

Les outils d'évaluation retenus : leviers indispensables à une prise en charge raisonnée de la douleur

En fonction de l'existence ou non de troubles de la communication verbale, deux modes d'évaluation basés sur deux outils distincts sont réalisés dans l'établissement :

- ◆ **Hétéro-évaluation (ALGOPLUS)** pour les personnes ayant des troubles de communication verbale.

Visage	Froncement sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé	OUI/NON
Regard	Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés	OUI/NON
Plaintes	« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.	OUI/NON
Corps	Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées	OUI/NON
Comportements	Agitation ou agressivité, agrippement	OUI/NON
Un score > 2/5 objective une douleur non calmée		TOTAL DE OUI /5

- ◆ **Auto-évaluation** pour les personnes lucides : **Echelle Verbale Simplifiée (EVS)**.

Absence de douleur	0
Douleur faible	1
Douleur modérée	2
Douleur intense	3

Les autres actions : de l'évaluation à la lutte contre la douleur :

Ces actions ont été possibles par la promotion d'une politique de formation interne assurée par un binôme médecin-IDE diplômé en soins palliatifs :

- ◆ Mise en place d'un QUIZ associé à un cas clinique 2 fois par an permettant d'aborder les difficultés sur le terrain ;
- ◆ Personnalisation du plan de soins et du projet de vie « vivre sans douleur » ;
- ◆ Signature d'une convention avec l'UMASP du Forez en juin 2012 et intervention régulière depuis ;
- ◆ Enquête annuelle de satisfaction des 256 résidents des unités SLD et EHPAD depuis 2007.

Des résultats significatifs :

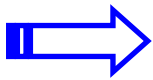
En 2015, ce sont 100% des résidents qui ont eu une évaluation de la douleur à l'entrée avec un outil de mesure. L'outil plébiscité est l'EVS (66%) associé à ALGOPLUS (3%) et ALGOPLUS seul (31%).

La comparaison des indicateurs de résultats depuis 2007 encourage l'équipe du CLUD à poursuivre ses efforts.

L'extension de la pratique d'évaluation de la douleur au domicile des patients suivis par l'équipe du SSIAD :

Les outils sont les mêmes ALGOPLUS et EVS. Le cahier de liaison avec les partenaires professionnels est le support de traçabilité de l'évaluation, les prescriptions anticipées antalgiques (médicamenteuses et non médicamenteuses) étant possibles seulement si l'équipe soignante évalue le patient. Les moyens mis en place sont les suivants :

- Tableaux d'aide à la prescription des antalgiques depuis 2012 (équivalences des morphiniques, augmentations de posologies) ;
- Introduction du MEOPA en octobre 2012 ;
- Location de PCA depuis avril 2015 ;
- Pratique du toucher-massage par l'aide-soignant avec traçabilité de l'acte et de son efficacité ;
- Electrothérapie antalgique (TENS) avec évaluation de l'acte de kinésithérapie ;
- Installations au lit et au fauteuil avec l'ergothérapeute.



L'approche non médicamenteuse

La balnéothérapie



Assistants de Soins en Gériatrie
EHPAD
« Les Terrasses »
Andrézieux



Marie CHATAGNON
Psychomotricienne
EHPAD
« Les Terrasses »
Andrézieux

Ce soin est proposé dès que la personne démentée présente une souffrance et permet à travers la proximité soignant-soigné de créer un climat de confiance, de se sentir écouté et de bénéficier d'une attention particulière.

Ce prendre-soin individuel est proposé comme médiateur de plaisir et permet de procurer un état de bien être, de douceur, de relaxation, un sentiment de sécurité ayant pour conséquence un lâcher-prise, une diminution des angoisses. Au fur et à mesure de la séance, le temps nécessaire à la relaxation musculaire, le corps et l'esprit se laissent aller au fil de l'eau et cela permet d'instaurer progressivement une communication avec le malade de manière à apaiser ses angoisses, sources de difficultés souvent comportementales.

Alors apparaissent plaisir, douceur clapotis...
Ce moment de plaisir laisse un souvenir agréable et certains en redemandent.

La souffrance chez un patient douloureux est globale, autant corporelle que psychique. Elle touche la personne dans son identité psychomotrice même. La balnéothérapie est un médiateur intéressant à plusieurs niveaux : l'eau chaude, l'environnement sont propices pour proposer un soin de relaxation, intéressant de part son action antalgique (sécrétion d'endorphine). Il permet une réadaptation tonique face à la douleur qui altère cette fonction-là avec tendance à l'hypertonie de repli, voir la mise en place d'une véritable carapace tonique... L'effet d'apesanteur permet au résident de se mettre en mouvement plus facilement, de redevenir acteur de sa motricité, l'émergence de nouveaux ressentis, de bien-être. C'est intéressant car dans le contexte douloureux le schéma corporel et l'image du corps sont mis à mal, avec surinvestissement de la zone douloureuse au mépris du reste, limitation des mouvements spontanés... Le contact de l'eau avec la peau, l'immersion permet de travailler sur la contenance, l'enveloppement intéressant lorsque les angoisses apparaissent...



La sophrologie



M-Claire SANCHEZ
Infirmière
DU Sophrologie
EHPAD
« Les Terrasses »
Andrézieux

Le diplôme Universitaire de Sophrologie s'effectue à la faculté de médecine de Saint-Etienne. Une initiation aux techniques de relaxation et de sophrologie est enseignée la première année au rythme d'une journée par mois. L'inscription à une deuxième année permet l'obtention du D.U par l'écriture et la soutenance d'un mémoire sur la mise en pratique de l'apprentissage dans le secteur d'exercice des étudiants (maternité, pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, services sociaux...)

Les mécanismes neurophysiologiques de la douleur, l'historique du phénomène, la psychologie humaine sont abordés lors des cours. Une pratique est réalisée pendant chaque journée et les participants partagent leur expérience.

La prise en charge de la douleur physique et psychique peut intégrer la pratique de séances de sophrologie : la douleur provoque des contractions musculaires autour de la zone concernée. La relaxation permet de relâcher ces tensions qui contribuent au maintien et l'amplification de la douleur.

La sensation de bien-être permet de diminuer l'anxiété, d'éviter l'anticipation de la douleur et d'interrompre le mécanisme mémoire qui s'inscrit dans le corps lors de toute sensation douloureuse. Enfin,

le recours à l'imaginaire permet l'oubli temporaire des difficultés du quotidien.

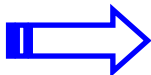
La mise en pratique des séances au sein de l'EHPAD d'Andrézieux-Bouthéon est tributaire de la charge de travail de l'équipe infirmière. Elle est intégrée à ma journée de travail. De ce fait, il n'y a pas de régularité. Toutefois les résidents apprécient ces moments privilégiés. Les séances regroupent 5 ou 7 résidents que j'installe avec l'aide d'une collègue sur des tapis : la réalisation d'une sophrologie dynamique est difficile du fait du handicap de certains.

Les personnes âgées se réconcilient avec leur corps qui les trahit chaque jour un peu plus, leur apportant des rétractions, des impotences, des déficits, des handicaps.

Chaque personne vit une expérience personnelle et intime à travers ses propres sensations mais tout en restant en lien avec les autres pour leur présence.

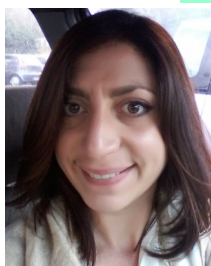
En fin de séance, les échanges de sensations ou d'émotions font apparaître des sourires sur les visages.





L'approche globale de la douleur

La douleur psychique



Johanna LAURON
Psychologue
Réseau
Equilibre

Dans la Loire, un tiers des suicides concerne les personnes de plus de 60 ans. Ceux-ci ont plus fréquemment lieu au domicile qu'en institution, et il est plus difficile de déceler la douleur psychologique chez les personnes âgées. La souffrance est moins visible, peu exprimée, et se manifeste au regard de signes spécifiques répétés : l'isolement, le deuil, la perte de repères, des symptômes dépressifs etc. Pour faire face aux situations de mal-

être pouvant être à l'origine d'un risque suicidaire, le Réseau Equilibre a été mis en œuvre en 2000 par l'association Loire Prévention Suicide, avec pour mission de **prévenir le mal-être et la crise suicidaire chez la personne âgée**. Cet objectif de prévention, destiné aux personnes de plus de 60 ans en détresse psychologique, se décline à travers plusieurs modalités d'action :

Des interventions à domicile gratuites pour un public âgé de plus de 60 ans

- Sur les territoires de St Etienne, Ondaine et le Montbrisonnais

Des actions d'information et de formation

- En direction des professionnels et du grand public sur le repérage de la crise suicidaire et de la prévention



Le fonctionnement du réseau repose sur une équipe de bénévoles et l'intervention de deux psychologues. Tout professionnel ou toute personne portant une situation de risque suicidaire peut joindre le réseau au numéro suivant : **06 79 94 14 76**. Les bénévoles assurent une permanence télé-

phonique du lundi au vendredi, de 9h à 18h. Ils évaluent la demande et sollicitent la psychologue concernée par le territoire d'intervention en cas de risque suicidaire, afin de mettre en place un suivi à domicile. Il s'agit de définir un plan d'aide intégrant l'entourage familial, amical, et professionnel.



L'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, acteur de la Filière



De gauche à droite :

Rang du bas : Michèle FOYATIER, IDE - Martine CHAUVE, Cadre - Danièle GUBIAN PAYRE, médecin - Céline CUISSON, IDE - Aurélie BENNEJEAN, psychologue - Dr Catherine DUVERGER

Rang du haut : Sylvie MACHADO, Assistante sociale - Hervé DUBOURGNON, IDE - Cathy CONVERT, psychologue - Blandine MARCELIN, médecin - Sandrine ANDREKOVICS, secrétaire médicale

Nous sommes une équipe mobile de soins palliatifs qui couvre le territoire du Forez de Noirétable à Violay, de St Jean Soleymieux à St Symphorien sur Coise, d'Ouest en Est, de St Galmier à St Germain Laval, du Nord au Sud.

L'équipe prend en charge, sur demande du médecin traitant, pour le patient à domicile, ou de l'équipe médicale et soignante, pour les patients du CHForez, des hôpitaux locaux et les résidents en EHPAD, les symptômes d'inconfort, de douleur, mais aussi les problèmes sociaux et psychologiques rencontrés dans le cadre de la fin de vie ou d'une pathologie ne relevant plus d'un traitement curatif.

Nous intervenons sur les différents lieux de vie et permettons le lien avec l'hôpital (organisation des retours à domicile ou des hospitalisations, entrée en institution...)

La prise en charge s'adresse aussi aux proches qui accompagnent le patient, même après le décès si besoin.

Elle participe à la réflexion éthique, pluridisciplinaire ou collégiale dans le cadre de la loi Léonetti. Enfin, elle a un rôle important dans la formation des soignants en soins palliatifs (en favorisant l'échange entre les personnels des différentes structures) et dans la diffusion au quotidien de l'esprit palliatif.

CREATION DE SERVICES ET PROJETS



Unité « Souffrance et Douleur » au Centre Hospitalier du Forez

Docteur J.P.
CHAUSSINAND
Algologue
Centre Hospitalier
du Forez

Présentation générale :

La structure « Unité Souffrance et Douleur » est ouverte du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 depuis octobre 2015. Elle est située au 3^{ème} étage du Centre Hospitalier du Forez (site de Montbrison).

Elle est constituée d'un médecin algologue, d'un psychologue, d'un médecin de Médecine Interne, d'un médecin généraliste (pour des protocoles), d'une infirmière diplômée d'état et d'une secrétaire.

Objectifs :

- ♦ Regrouper et structurer l'offre de soins dans une seule unité identifiée.
- ♦ Organiser les différentes activités afin de favoriser la prise en charge pluridisciplinaire de la douleur aiguë ou chronique, des patients hospitalisés ou des consultants externes dans une approche médicale transversale prenant en compte la composante physique, psychique, mais également sociale, environnementale, professionnelle...
- ♦ Ouvrir cette structure à d'autres intervenants qui enrichiraient l'offre de soins par leurs compétences complémentaires.
- ♦ Développer les collaborations inter-établissement ainsi que le travail en réseau ville-hôpital.

Public concerné :

L'unité « Souffrance et Douleur » accueille des patients de divers horizons.

Des consultants externes venant pour une consultation douleur et des traitements spécifiques (des séances d'hypnose, neurostimulation transcutanée, séances de mésothérapie, séances de relaxation, infiltrations, perfusions...), des consultations de psychosomatique avec le médecin interniste et le psychologue, des consultations de suivi du psychologue.

Des protocoles sont mis en place dans la structure, notamment un réalisé par le médecin généraliste où se pratique l'hypnose, la kinésithérapie et le MEOPA pour les patients présentant une algodystrophie.

Nous contacter :
04 77 96 74 84

LES METIERS DE LA FILIERE dans la prise en charge de la douleur



Psychologues à la Maison de Retraite de la Loire



Cathy OUDOIRE
Psychologue



Guillaume SATRE
Psychologue

La prise en charge de la douleur est une priorité en EHPAD. Elle concerne l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne âgée. Un traitement efficace de la douleur est un préalable indispensable à tout accompagnement complémentaire. Lorsqu'une personne souffre, les échanges peuvent être limités : la douleur peut envahir et enfermer la personne qui risque de se replier sur elle-même.

Une évaluation précise de la douleur est indispensable afin d'adapter le traitement antalgique, mais il est tout aussi indispensable de pouvoir entendre la plainte douloureuse, sans jamais mettre en doute la parole de la personne qui souffre.

L'accompagnement psychologique de la personne en souffrance physique consiste à proposer une écoute empathique : le psychologue va permettre à la personne qui souffre de « parler » sa douleur en l'invitant à exprimer ses ressentis, sans chercher à les minimiser ou les banaliser. (Ce que nous pouvons avoir tendance à faire spontanément : « pourtant vous avez meilleure mine aujourd'hui », « c'est un petit cancer »), ni à rassurer (« demain ça ira mieux », « ça va passer... »).

C'est pourquoi cette écoute empathique demande d'être capable de surmonter notre propre angoisse et impuissance pour accueillir la parole de la personne qui souffre.

Dans cet espace-temps d'écoute, la personne pourra, si elle le souhaite, se raconter et associer ce

vécu douloureux à d'autres moments de son histoire. Elle pourra puiser dans son vécu des ressources qui lui ont permis, à d'autres moments, d'affronter d'autres douleurs.

« Valider » la plainte douloureuse est déjà une aide en soi, car la personne va se sentir entendue et soutenue. Offrir un espace de parole à la personne souffrante, lui permettre de décrire cette douleur, de la nommer, de la montrer, peut-également contribuer à un certain soulagement.

Lorsque la douleur est alimentée par la dépression, l'angoisse, un accompagnement psychologique peut-être proposé, afin de permettre d'autres voies d'expression que celle de la somatisation.

Les mécanismes de la douleur sont complexes, des facteurs psychiques et physiques pouvant être intriqués. L'accompagnement du sujet souffrant se doit donc d'être global.

Les échanges pluridisciplinaires permettent de mettre du sens à des situations complexes, où la douleur peut envahir la pensée. Aider les professionnels à élaborer et à conserver une juste distance permet de penser le sujet dans sa singularité.

Au sein de nos institutions accueillant des personnes âgées, le corps, qu'il soit sain ou souffrant occupe souvent le devant de la scène. Tout le travail du psychologue est de donner la parole au sujet confronté à la douleur. Sa mission ainsi que celle de tous les professionnels, est d'apaiser la douleur sans oublier de soulager la personne qui en souffre.



Infirmière référente « Douleurs » et Soins Palliatifs » au C. Hospitalier de Boën



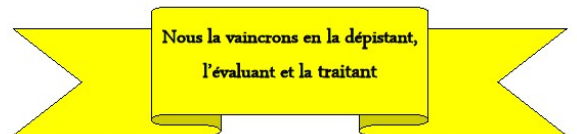
Françoise MEYRIEUX
IDE référence douleur
et soins palliatifs

Le Centre Hospitalier de Boën sur Lignon est un établissement de 140 lits (15 lits de SSR et 125 lits d'EHPAD dont 24 en unité sécurisée).

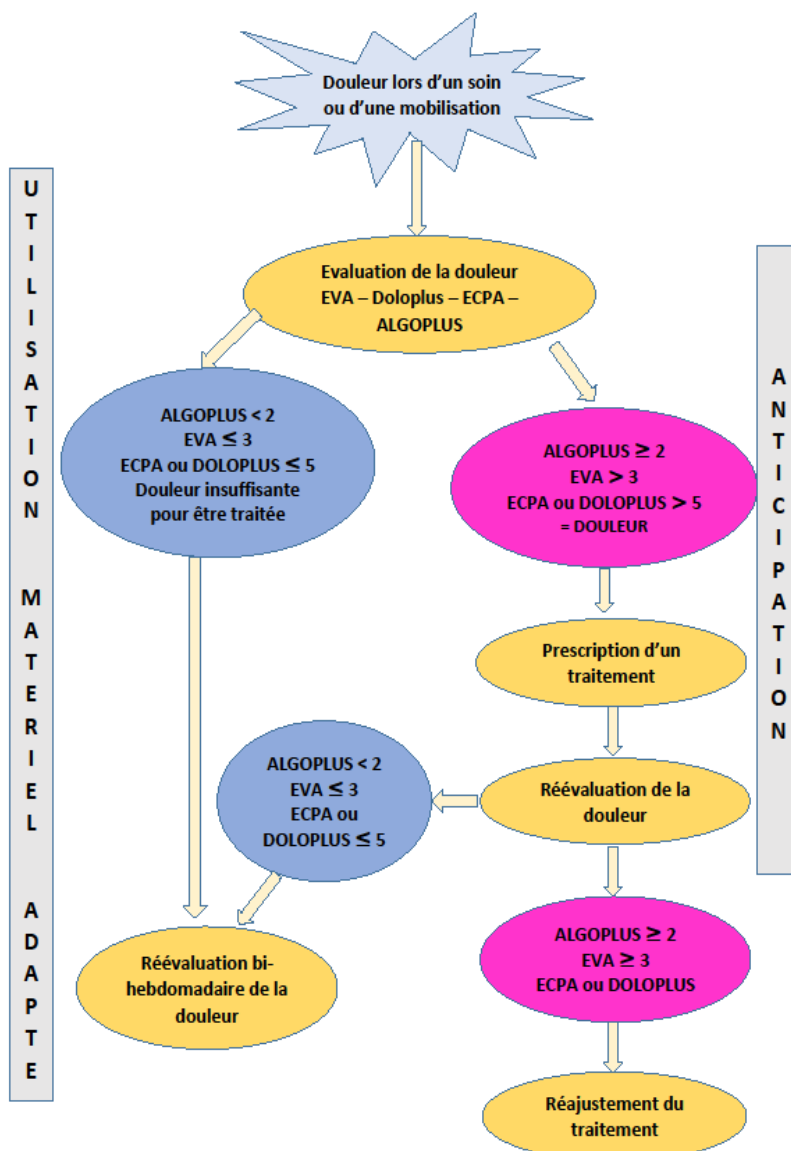
Le suivi médical est assuré 24h/24h. L'équipe assurant la prise en charge de la personne âgée est pluridisciplinaire : cadre infirmier, infirmière, aide soignante, Agenet de Service Hospitalier, Aide Médico-Psychologique, kinésithérapeute, psychologue, psychomotricienne, diététicienne.

Je suis infirmière depuis 1989, titulaire du DU «Prise en charge de la douleur par les professions paramédicales» depuis 2003, et du DU «Base en Soins Palliatifs» depuis 2009. J'ai toujours travaillé auprès des personnes âgées.

Au sein du Centre Hospitalier de Boën je suis référente «Douleurs» et «Soins Pal-



F.MEYRIEUX, IDE référence douleur



Mes missions sont :

- **D'optimiser la prise en charge des patients douloureux** en assurant la standardisation, l'actualisation et la diffusion des procédures et protocoles.
- **D'être personne ressource pour les équipes** en réalisant un état des lieux de leurs besoins et de leurs difficultés, en assurant leur information et leur formation aux techniques, matériels et traitement.
- **D'évaluer la prise en charge de la douleur et la satisfaction des malades.**
- **D'effectuer un rapport d'activité permettant d'évaluer la pertinence des actions entreprises.**

Je forme régulièrement les soignants aux méthodes d'évaluation de la douleur et à la prise en charge des personnes en fin de vie. Je diffuse des documents, par intranet ou par des affiches, pour les soignants (échelle d'évaluation de la douleur, note explicative sur les directives anticipées, les différents traitements antalgiques et leur équivalence...), ainsi que pour les personnes âgées (affiche sur les directives anticipées, livret d'accueil...). Lorsque un patient pose problème à l'équipe, j'interviens à sa demande auprès du médecin afin d'adapter sa prise en charge (traitement, demande d'intervention de l'UMASP...)

MIEUX CONNAITRE LES STRUCTURES DU TERRITOIRE



Foyer résidence pour personnes âgées de Montbrison



Le Foyer Résidence de Montbrison a fêté ses 30 ans en septembre 2014. Il était initialement destiné à l'accueil des personnes âgées valides et autonomes dès l'âge de 55 ans. Il accueille aujourd'hui des personnes âgées de plus de 65 ans, qui souhaitent rompre l'isolement et fuir la solitude en profitant de l'un des 79 studios sur 4 étages avec ascenseur.



Alain Boubli, Directeur
Gabrielle Jamond,
Directrice Adjointe



Un studio

Aux valeurs de **bien-être** et de **quiétude** se profile aujourd'hui la notion de **service**. Le Foyer Résidence de Montbrison jouit d'un emplacement en cœur de ville ce qui a permis d'œuvrer pour la mise en place de nombreux services à la personne tels que :

- l'Aide à la Mobilité pour une action en dehors de nos murs ;
- un salon de coiffure,
- une bibliothèque,
- une chorale,
- une livraison de courses à domicile,
- un service laverie avec lave-linge et sèche-linge.

En effet, même si le public accueilli dans notre établissement est valide et autonome, il n'en reste pas moins heureux de pouvoir bénéficier des services de proximité mis à son profit afin tout simplement de lui faciliter l'existence..... Toutes les prestations mises en œuvre sont appréciées car elles sont témoins d'échange, de convivialité et de commodité.

Notre établissement fonctionne en somme comme une « **micro société** » dans laquelle évoluent des résidents solidaires entre eux et un personnel (non médical) à l'écoute, disponible et bienveillant pour eux. Tout cela leur confère la quiétude nécessaire et appréciable pour continuer à être « **acteur** » de leur vie...



Salon d'étage



Animation au Foyer

L'établissement avait à cœur de conduire l'évaluation interne afin que soit reconnue et valorisée **son action construite autour** :

Du maintien des capacités motrices, psychiques et cognitives

Du développement des liens sociaux et citoyens

D'animation du quotidien des personnes accueillies

L'établissement propose diverses activités adaptées à l'autonomie et la validité des résidents.

Nous contacter :

Foyer Résidence
Parc des Comtes de Forez
2, Impasse de Rigaud
42600 MONTBRISON
04.77.96.07.80



Bien à la Maison (anciennement Domifacile) Montbrison



L'agence présente physiquement sur Montbrison intervient cependant sur l'ensemble du territoire du Forez (Boen, Feurs, Montrond les bains, Chazelles sur Lyon, St Galmier, Andrézieux, St Bonnet le Château, St Bonnet le Courreau)

DOMIFACILE devient BIEN A LA MAISON, au 1^{er} juillet 2015 après fusion des deux structures de services à domicile.

Bien à la Maison, spécialiste de l'aide à domicile pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap propose des services adaptés au vieillissement. Certifié Qualicert, l'organisme dispose de 54 agences réparties sur l'ensemble du territoire. Trois se trouvent dans le département de la Loire, dont celle de Montbrison, ouverte depuis 2011.

Sophie Bouteille, Conseillère sociale et responsable d'agence



- Est en charge des visites à domicile et de la mise en place des interventions, information et orientation des personnes âgées et/ou handicapées pour la constitution de demande d'aide (APA, PCH, caisses de retraite...); information et mise en place d'aide technique comme la téléassistance, le portage de repas, l'aménagement de logement

Marie Merle, Coordinatrice sociale



- Est en charge du recrutement du personnel, de la gestion des plannings et absences

Ce binôme travaille en étroite collaboration pour organiser au mieux le maintien à domicile des bénéficiaires. La conseillère sociale se déplace plusieurs fois au domicile ou à l'hôpital pour connaître les besoins, orienter vers des demandes d'aides financières si nécessaire. Après échange avec la coordinatrice sociale pour la planification des interventions, la conseillère sociale présente la ou les intervenantes lors du premier contact avec le bénéficiaire pour faire le lien. Des visites à domicile sont effectuées ensuite régulièrement pour faire le point et réajuster si besoin.

Sur le terrain 35 aides ménagères et auxiliaires de vie interviennent du lundi au dimanche. Recrutées sur leurs compétences et leur qualification, elles accompagnent les seniors dans les gestes de la vie quotidienne :

Aide au lever, au coucher

Aide à l'habillage et à la toilette

Aide aux courses et à la préparation des repas

Aide à l'entretien du linge et au ménage

Surveillance prise de médicaments

Accompagnement dans les sorties (rendez-vous médicaux)

Nous travaillons avec le Conseil Départemental en tant que structure prestataire de service autorisé, les caisses de retraite notamment la CARSAT avec laquelle nous sommes conventionnés, le dispositif SORTIR PLUS, la ligue contre le cancer... etc

L'agence Bien à la Maison de Montbrison vous accueille du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 14h à 17h30.

28 rue Saint-Jean
42600 Montbrison
04 77 76 69 87
montbrison@bienalamaison.com

LA FILIERE EN ACTION

Mise en place de l'Equipe Mobile d'Hygiène



De gauche à droite :
Odile Pailler, IDE - Nathalie MARGOTAT,
IDE - Anne BRUNON, Praticien Hygiéniste -
Audrey CROZIER, secrétaire

Les équipes mobiles d'hygiène (EMH) constituent un dispositif spécifique à (l'ex-) région Rhône-alpes permettant d'apporter une expertise en hygiène aux EHPAD ne disposant pas de ressources propres. Après une phase d'expérimentation, ces équipes mobiles d'hygiène ont été déployées sur la région à partir de fin 2013 grâce à un financement de l'ARS, leur territoire d'intervention est en cohérence avec les filières gériatriques. Plusieurs EMH existaient déjà dans la Loire sur les secteurs de Roanne, Saint-

Etienne-Pays de Gier, Firminy-Ondaine et depuis le 1^{er} avril 2016, l'EMH du Forez a vu le jour !

L'équipe est composée de 2 infirmières (0.75 et 0.5 ETP), d'un praticien (0.4 ETP) et d'une secrétaire (0.2 ETP).

L'intervention de l'EMH sur les établissements médico-sociaux fait l'objet d'une convention. Elle consiste, à partir d'un état des lieux initial, à l'élaboration d'un programme d'actions adapté à chaque établissement (organisation de formations sur la prévention des infections associées aux soins, aide à la rédaction et à la mise à jour des procédures, évaluation des pratiques professionnelles).

L'EMH peut également apporter son aide technique en cas de survenue d'événements infectieux inhabituels (épidémie, alerte environnementale).

Anne Brunon
Praticien de l'EMH
Centre Hospitalier du Forez

Action de prévention de la perte d'autonomie « Nutrition et Santé »

La Filière organise une action de sensibilisation de la perte d'autonomie « **La santé dans l'assiette des séniors** », en collaboration avec les diététiciennes des structures adhérentes.

Cette action destinée aux professionnels et au grand public proposera des interventions sur les thèmes suivants :

Halte aux idées reçues ?

Conseils alimentaires aux
jeunes séniors pour bien
vieillir

Quand manger n'est plus
aussi simple : conseils aux
aidants

Entrée libre et gratuite



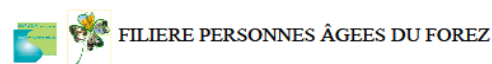
Elle sera conduite sur 4 sites distincts du territoire de la Filière pour accentuer la communication mais sera identique dans sa forme et son contenu, de 17 h 30 à 19 h 30 :

● Mercredi 22 juin 2016

● Jeudi 23 juin 2016

● Mercredi 29 juin 2016

● Jeudi 30 juin 2016



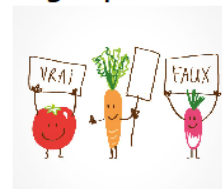
**Vous êtes séniors, aidants...
Le sujet vous intéresse**

Une information proche de chez vous
intitulée :

**« LA SANTÉ DANS L'ASSIETTE
DES SENIORS »**

ou

« Bien manger pour bien vieillir »



Chazelles/Lyon Maison des Tilleuls

Feurs Espace Maurice Desplaces

Andrézieux Salle des Tilleuls

Montbrison Salle de l'Orangerie

4ème Journée de la Filière

Devant le succès des journées précédemment organisées par la Filière, le Comité Organisateur met en place une 4ème journée sur le thème :

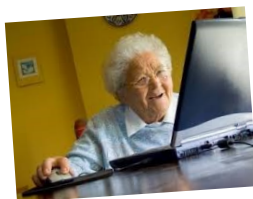
« La place des seniors dans la société »

Mardi 08 novembre 2016

Salle de l'Escale à Veauche

A cette occasion, un concours de photographies sur cette même thématique est organisé, le cahier des charges sera transmis aux structures adhérentes avant l'été.

Le programme de la journée et les modalités d'inscription vous seront communiqués courant septembre 2016.



Formation « Prévenir et gérer les troubles du comportement aigus de la personne âgée »

Cette formation se déploie progressivement auprès des professionnels des institutions et du domicile. 5 sessions ont déjà été organisées, permettant la formation de 71 agents, AVS, ASH, AS, IDE... 2 autres sessions sont prévues sur l'année 2016.

Les dates des formations sur l'année 2017 seront prochainement programmées et seront communiquées aux structures adhérentes. Des sessions s'enchaîneront sur 2018 permettant de former 240 professionnels.

Les retours des stagiaires sont pleinement satisfaisants, permettant d'acquérir une technique et de recourir à des outils pour une prise en charge adaptée.

ACTUALITE DU CENTRE SOCIAL DE MONTBRISON

Conférence sur la gestion de la douleur

Le 07 juin 2016 à 20 h 30, la Commission Santé du **Centre Social de Montbrison** et l'UVA (Université de la Vie Associative) proposent une conférence sur la gestion de la douleur avec l'intervention des Drs Chaussinand, Bencharif, et Mme Meunier, Infirmière.

Une inscription préalable est conseillée au 04 77 96 09 43.

BOURSE A L'EMPLOI

Poste à pourvoir	Cadre de santé en EHPAD (80 résidents)
Profil recherché	Diplôme Cadre de santé ou équivalent avec expérience exigée d'au moins 2 ans dans des fonctions d'encadrement Connaissance du secteur de la personne âgée souhaitée
Date prise de fonction	Au plus tard le 31 octobre 2016, mais peut être réalisé plus tôt
Etablissement	EHPAD « L'Etoile du soir » 166 route de Marols 42560 SAINT JEAN SOLEYMIEUX
Personne à contacter	Mme Corinne BALAJAS, Directrice 04 77 76 71 66
Documents à transmettre	Lettre de candidature précisant les motivations pour le poste concerné Curriculum vitae Justificatif de diplôme Cadre de santé ou équivalent Evaluations du candidat sur les 3 dernières années
Retour candidature	Au plus tard le 10 juillet 2016

CALENDRIER DES PROCHAINES REUNIONS :

Réunion Bureau 21 juin 2016 EHPAD St Jean Soleymieux

Réunion Comité Organisateur 4ème journée 21 juin 2016 EHPAD St Jean Soleymieux

APPEL À PROPOSITION D'ARTICLES

Vous souhaitez faire passer un message, une proposition d'article ou une date d'événement se déroulant sur notre territoire. N'hésitez pas à contacter le comité éditorial qui prendra en compte votre demande.

Pour nous contacter : filierepa@ch-forez.fr