

SOUFFRANCE PHYSIQUE

SOUFFRANCE PHYSIQUE

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER »

➤ **La douleur peut être exprimée par la personne ou identifiée grâce à la connaissance que le professionnel a de la personne, mais elle peut également être repérable par :**

- des signes sur le visage (froncement des sourcils, mâchoires serrées, visage figé, grimaces, etc.);
- des signes au niveau du regard (regard inattentif, fixe, pleurs, yeux fermés, etc.);
- des signes auditifs (plaintes, gémissements, cris, etc.);
- des signes corporels ou comportementaux (agitation, agressivité, difficulté à rester immobile, protection d'une zone du corps, repli sur soi, prostration, crispation, refus de soins, etc.).

BON À SAVOIR

➤ **Facteurs médicaux ou paramédicaux :**

- polypathologie (le fait d'avoir plusieurs maladies en même temps);
- certaines maladies chroniques (liées aux rhumatismes, les cancers, etc.);
- plaies, escarres;
- type de maladie, son ancienneté et son évolution;
- insuffisance ou inadaptation d'un traitement antidouleur;
- modification du seuil de tolérance de la douleur, durée et répétition du soin;
- postures prolongées (lit, fauteuil);
- antécédents de douleur de la personne.

➤ **Facteurs psychologiques :**

- degré de fatigue de la personne, les troubles du sommeil, une mauvaise qualité du repos;
- état psychologique de la personne recevant le soin, le mal-être, l'état dépressif;
- absence de reconnaissance du vécu douloureux de la personne accueillie.

➤ **Facteurs techniques liés à la réalisation de certains actes :**

- gestes liés aux soins d'hygiène et de confort : transfert, retournement, pesée, toilette, soin de bouche/nez/oreille/yeux/peau, rasage, habillage et déshabillage, alimentation, etc.;
- soins techniques : pansement, soin de plaie, injection, etc.

LES FACTEURS DE RISQUE

SOUFFRANCE PHYSIQUE

POUR LA STRUCTURE

➤ METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE VEILLE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES SIGNES DE DOULEUR

- En encourageant la personne à exprimer ses attentes, besoins et difficultés.
- En observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne.
- En utilisant une échelle d'évaluation de la douleur pour les soignants.
- En échangeant, si la personne en est d'accord, avec son entourage, le médecin coordonnateur, son médecin traitant et les professionnels qui l'accompagnent afin d'élaborer en équipe ce qui peut être mis en place à partir des informations remontées par les professionnels⁵⁷ notamment non soignants.

➤ PARTAGER L'ANALYSE DES SIGNES REPÉRÉS

- En échangeant avec la personne, son entourage, en équipe et avec les partenaires dans le respect des règles de partage d'informations (MT, MEDEC, IDEC, AS, pharmacien etc.).
- En prévoyant des temps et des outils spécifiques de partage d'informations.
- En organisant les remontées d'informations avec l'ensemble de l'équipe (professionnels soignants et non soignants).

➤ ADAPTER LES RÉPONSES LORSQUE LES PERSONNES ACCUEILLIES MONTRENT DES SIGNES DE DOULEUR

- En recherchant des réponses en équipe, en accord avec la personne et en cohérence avec le projet personnalisé.
- En impliquant la personne et ses aidants dans la recherche de solutions.
- En sollicitant les partenaires et plus particulièrement le médecin traitant qui doit être alerté de l'apparition, la persistance ou de la majoration des douleurs (mais aussi, EMGE, consultation spécialisée douleur, réseaux de soins, etc.).
- En formalisant dans le projet personnalisé les solutions proposées et les éventuelles difficultés.
- En évaluant en équipe les actions mises en place et leurs limites.

➤ SENSIBILISER ET FORMER LES PROFESSIONNELS AU REPÉRAGE DES SIGNES DE DOULEUR

- En présentant aux professionnels les principaux facteurs de risques de douleur.
- En formalisant ces facteurs de risques de douleur dans le projet d'établissement.
- En inscrivant le repérage des signes de douleur dans le plan de formation.

⁵⁷ Notamment les AMP, ASG, mais aussi les agents de services, les personnels de restauration, les jardiniers, les agents du service technique, les secrétaires, les animateurs, etc. L'ensemble de tous ces professionnels qui a l'occasion de les observer et d'échanger au quotidien en dehors d'une situation de soins.

SOUFFRANCE PHYSIQUE

RÉSULTATS ATTENDUS

Le personnel soignant et non-soignant connaît les principaux facteurs de risque de la souffrance physique, identifie les signes d'alerte. Il sait sur quels dispositifs (outils) s'appuyer pour faire remonter cette information. Les besoins et les attentes de la personne sont pris en compte. La perte d'autonomie et/ou son aggravation est prévenue. Il n'y a pas de rupture dans le parcours d'accompagnement.

DES OUTILS⁵⁸ POUR ALLER PLUS LOIN...

↘ Sur l'évaluation de la douleur

- Échelle verbale simple (EVS)
- Échelle numérique (EN)
- Échelles comportementales (DOLOPLUS, ALGOPLUS, ECPA)

↘ Sur la thématique

- DGS/DGAS/SFGG. Les bonnes pratiques de soins en Ehpad. Octobre 2007. pp. 48-51
- HAS. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Décembre 2008

↘ Sur la prévention et le traitement des escarres

- ANAES, conférence de consensus. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Novembre 2011

⁵⁸ L'ensemble des outils sont téléchargeables sur le site de l'Anesm, Ils servent de support à la formation, et favorisent les échanges.

⁵⁹ Cf. recommandation : Anesm. *La prise en compte de la souffrance psychique chez la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2014. (tableau récapitulatif p. 68).