2ÈMES JOURNÉES FRANCO-QUÉBECOISES

SANTÉ MENTALE ET DOULEUR

Handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux

Christiane Jean-Bart, Cheffe de service
Sophie Guennery, Cheffe de projet
Mission Handicap, HAS

31 MAI & 1er JUIN 2018

PARIS 12è - Espace du Centenaire

Pourquoi ce guide ?

- Des besoins de santé spécifiques et accrus ;
- Un accès aux soins plus difficile ;
- Des conséquences importantes sur la qualité de vie dont la persistance de la douleur, l'aggravation de l'état de santé et les « comportements-problèmes ».

4 axes

- La personne : sa participation et les évaluations pré-requises
- Le repérage de la douleur et des problèmes somatiques, l'évaluation de la douleur et les traitements
- Les proches et les acteurs de la coordination
- La promotion de la santé et l'éducation pour la santé

- Des constats, des études de cas, des idées reçues et fausses, des messages clés et des outils

Le repérage et l'évaluation de la douleur

Repérer :

- Idée reçue et fausse : Seuls les professionnels de santé ont les compétences et la légitimité pour repérer les changements et transmettre l'information à d'autres professionnels de santé.
  - Face à tout changement de comportement ou toute manifestation physique, rechercher en première intention une douleur et/ou un traitement récemment introduit.

Evaluer la douleur :

- Idée reçue et fausse : Les personnes en situation de handicap ne ressentent pas la douleur.
  - Interroger la personne sur la douleur (le cas échéant, les proches) ;
  - Observer et objectiver les observations en utilisant des échelles d'évaluation de la douleur ;
  - Mettre en place un protocole de soins ,des interventions adaptées et une réévaluation de la douleur.

Evaluation de la douleurs et problèmes somatiques récurrents

- Observer le comportement de la personne ;
- Poser des questions simples : avez-vous mal maintenant ? Où ? Etc. ;
- Objectiver les observations et faciliter la transmission d'informations ;
- Utiliser des outils pour évaluer la douleur ;
- Mettre en place un protocole de soins ;
- Mettre en place les interventions adaptées dans un cadre multidisciplinaire ;
- Réévaluer à l'aide des mêmes outils ;
- Rassurer la personne et répondre à ses inquiétudes.

Outils de questionnement (guide)

La mise en place d'apprentissages

Les apprentissages :

- Expliquer les étapes d'un examen médical ;
- S'appuyer sur des supports/séquentiels visuels ;
- Organiser des visites des lieux ;
- Présenter le matériel qui sera utilisé ;
- Présenter le personnel ;
- Mettre la personne en condition d'examen (s'allonger sur une table d'examen, auscultation, utilisation de la blouse blanche, etc.).

« Des séquentiels visuels sont mis en place afin d'expliquer au résident les différentes étapes de l'examen médical. Affichage, dans l'emploi du temps du résident, des rendez-vous médicaux, des soins prévus etc. »

« Sensibilisation et apprentissage des gestes médicaux avec les infirmières, objets de réassurance, connaissance et acceptation des limites du résident. »

Les traitements

Verbatim :

« Il y a eu tout un moment où l'agressivité d'Isabelle survenait. On a commencé à se questionner et on s'est aperçu qu'elle avait des problèmes de constipation. Les professionnels lui donnaient un traitement qui ne fonctionnait pas donc ils lui faisaient des lavements « normacols » .

Vous vous imaginez si on vous faisait des lavements « normacols » tous les deux jours, comment voulez-vous qu'elle ne rentre pas dans de l'agressivité. Ils ne pouvaient pas lui donner des légumes, des jus de pruneaux…

Il a fallu que l'on achète le presse orange et deux kilos d'oranges pour qu'on lui fasse des jus d'oranges. L'ESSMS ne pouvait pas acheter le matériel alors qu'il n'y avait aucun problème pour le lavement prescrit tous les deux jours.»

(les parents d'Isabelle continuent à acheter les oranges)

Les traitements

- **Attention à la systématisation**
  - Veiller à l'organisation d'un examen somatique avant d'envisager la majoration du traitement suivi.
  - Eviter une réponse systématique par recours aux psychotropes/neuroleptiques (« si besoin »)

- **Attention aux effets secondaires**
  - Connaître et mettre en place les mesures d'hygiène de vie à tenir et les précautions d'emploi des médicaments
  - Prévoir la surveillance systématique du traitement
  - Transmettre les informations nécessaires lors de la prescription d'un nouveau traitement et dans le cadre de la poursuite de traitement (antécédents médicaux, facteurs de risque connus, polymédicaments, changement de comportement, etc.)

Les traitements

Verbatim :

« Moi j'ai beaucoup appris à observer ce qui était du traitement et ce qui n'était pas du traitement et à mettre en alerte. On a eu la situation de la MAS où Isabelle avait des comportements inadaptés, elle se tirait les bouts des doigts et on nous a dit « non non, c'est normal, souvent les personnes autistes prennent les stéréotypies des autres ». On leur a dit non ce n'est pas normal, Isabelle n'a jamais eu de stéréotypies de sa vie.
On a appelé le psychiatre qui lui a refait un bilan sanguin, elle avait une hyperammoniémie qui est une accumulation d'ammoniaque dans le cerveau suite aux neuroleptiques qui n'allaient pas.
Au niveau du bilan enzymatique ça allait mais c'était au-dessus en fait, elle avait des comportements qui n'étaient pas normaux. Il a fallu arrêter le médicament tout de suite. »
(Mère d'Isabelle, MAS)

Effets secondaires fréquents des médicaments

« Au bout d'une année d'hospitalisation, nous avons fini par avoir Benjamin à la maison, le week-end, ce qui nous a épuisé aux regards de l'ensemble des effets secondaires des traitements. Mais cela nous a également permis de confirmer que Benjamin avait des douleurs dentaires »

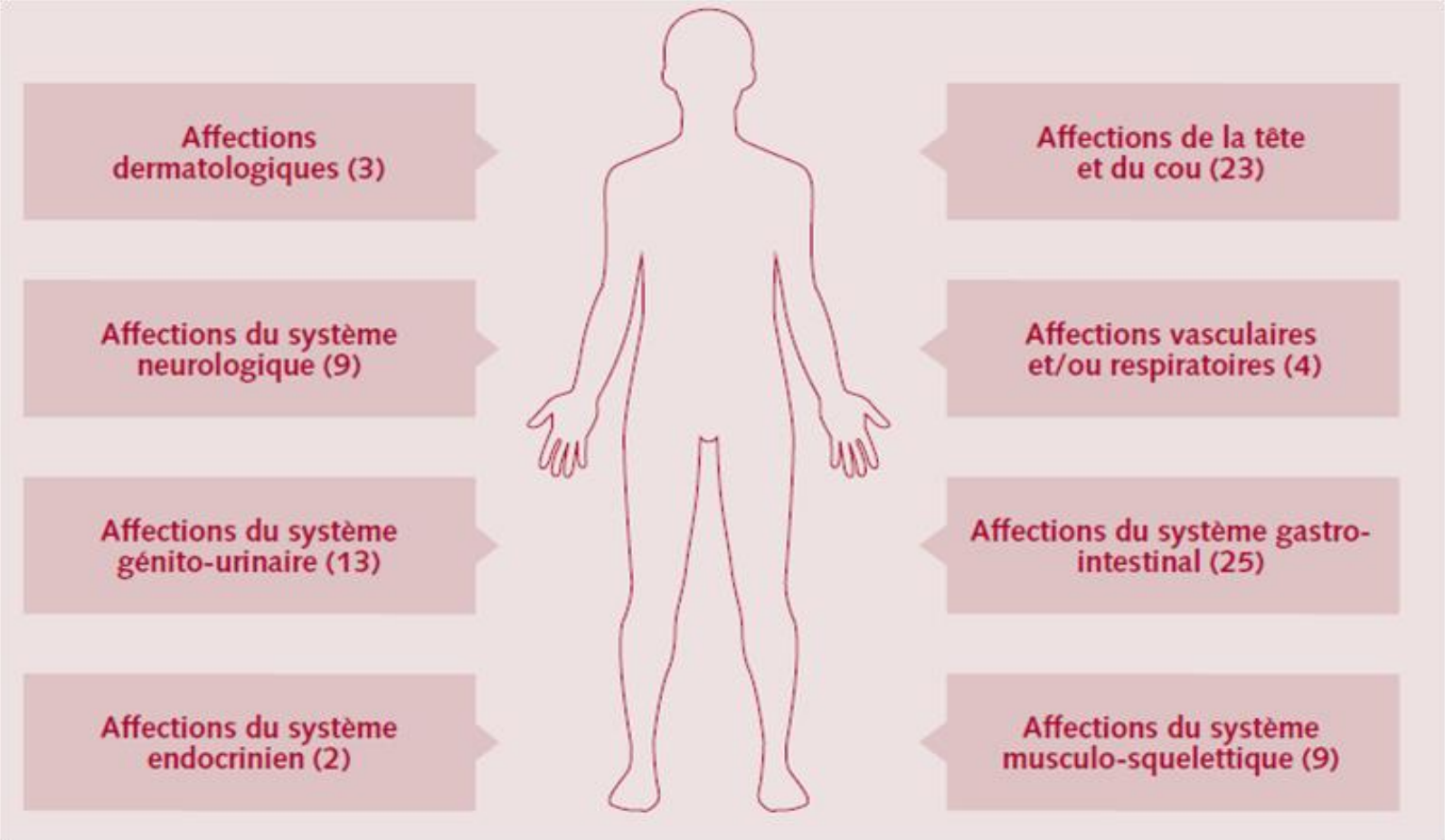
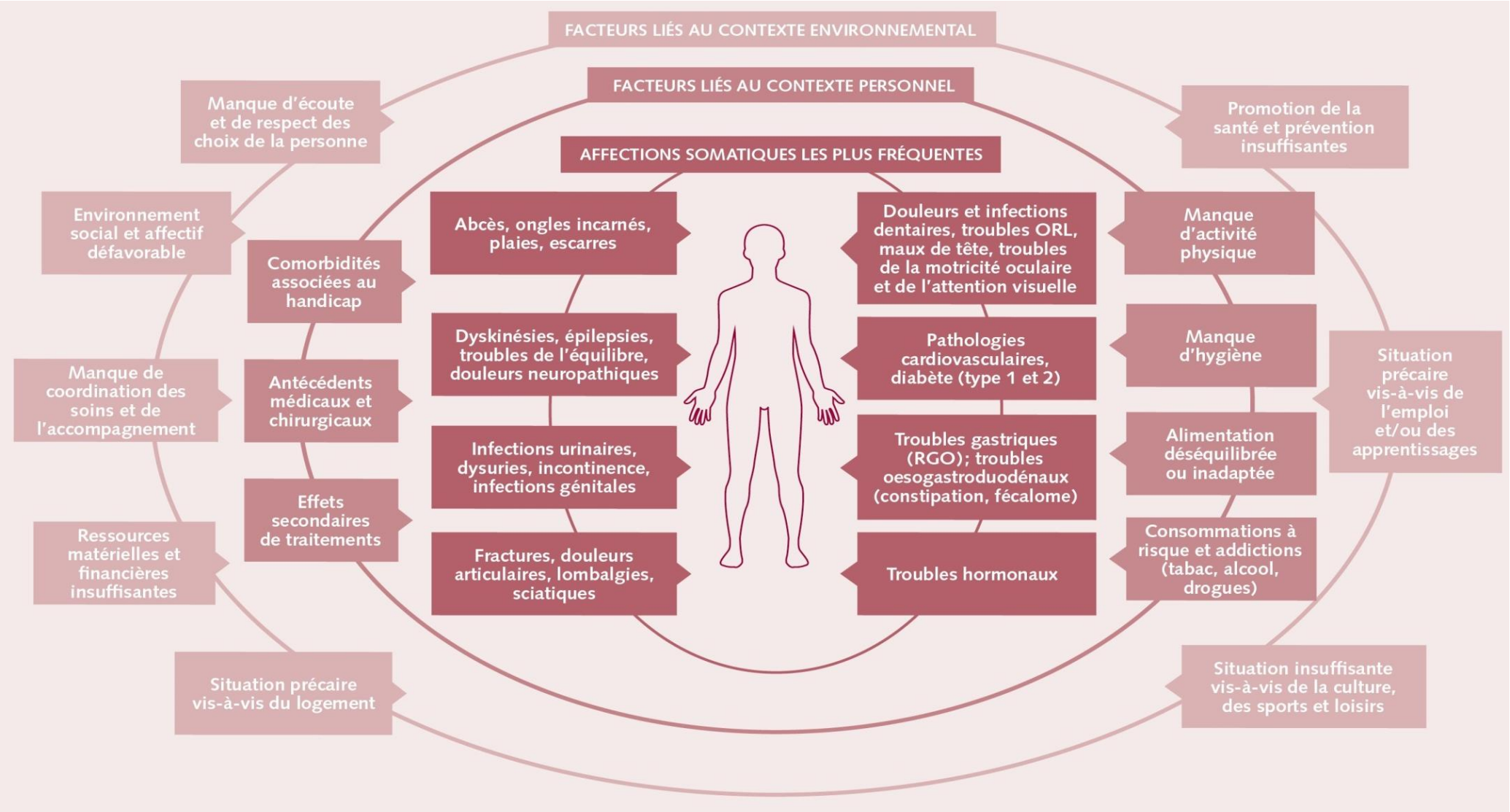


schéma effets secondaires © ANESM

Principales affections somatiques rencontrées et possibles facteurs explicatifs



Les traitements

Verbatim

« Ici c'est terrible dès qu'on ne va pas bien, on nous dit : « vous voulez prendre un « si-besoin» ?, quand je dis « non », on me répond « bah si faut les prendre, tu es angoissée, tiens prend ton « si besoin » », du coup je dis « oui » un puis un deuxième si ça va pas mieux au bout de 4 heures .

Les « si besoins » maintenant je les demande mais je ne sais pas toujours si c'est ça qu'il me faut. On m'a habitué, on m'a formaté.

[…]Il y en d'autres comme moi qui n'ont pas eu l'habitude de prendre des « si besoins » et maintenant c'est devenu un rituel. » (Gabrielle, Foyer de vie)

Education pour la santé

- Recueillir les habitudes de vie de la personne
- Construire un plan d'action de prévention et d'éducation pour la santé
- Prévoir une évaluation et une réévaluation de ce plan
- Inscrire ce plan dans le projet personnalisé

Promotion de la santé

- Inscrire la démarche de planification globale de la promotion de la santé, de repérage des troubles somatiques, etc. dans le projet d'établissement
- Inscrire la conduite à tenir vis-à-vis des traitements médicamenteux
- Développer les partenariats avec les dispositifs de « droit commun »
- Mettre en place des actions de promotion de la santé (atelier nutrition, sexualité…)
- Prévoir pour chaque personne une information spécifique à la santé (nutrition, hygiène bucco-dentaire…)

Voir outils (guide)

La personne : sa participation et les évaluations

Réalisation des évaluations du fonctionnement

- profil sensoriel, cognitif et émotionnel, communication, compétences; etc.

Identification des besoins

- Besoins en autonomie
- Besoins en participation sociale
- Besoins en santé : bilans somatiques, évaluation de la douleur, évaluations et réévaluations des traitements

Réinterroger l'accompagnement (questionnement) :

- Rythme des activités, aménagement, moment de transition, bilans somatiques

⇒ Ajuster les moyens d'accompagnement

⇒ Réévaluer ces moyens

⇒ Réinterroger l'environnement (habitat, cadre de vie, etc.)

Les proches et les acteurs de la coordination

- Avec l'accord de la personne, recueillir l'expertise des proches et aidants. Sensibiliser les proches aux outils validés permettant d'objectiver la douleur.
- Mettre en place des outils, des circuits permettant la transmission d'informations.
- Identifier les partenaires et définir en amont des modalités de coopération (conventions, référent, partage d'informations, documents de liaison, préparation de l'entrée ou sortie d'hospitalisation).