



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

23/03/2017

14h30-16h30

ATELIER DE SOINS PALLIATIFS

ANGERS

Thématique : « La personne âgée qui crie »

INTERVENANTS

- **Dr. Bruno Martin**
- **Mme Céline RENAUDIN**, Cadre de santé
- **Mme Anita MERLET**, Aide - soignante à l'équipe interne « Douleur - soins palliatifs »
- **Mme Sandrine FORTANIER**, IDE à l'équipe interne « Douleur - soins palliatifs »
- **Mme Christelle FOIN**, Chargée de mission - CASSPA 49

Nombre de participants : 29

Rédacteur : Mme Christelle FOIN

Pièces jointes



2004. Revue
canadienne



2005. Revue
canadienne Partie 2



2014. Décryptage
Fiche Délic



Dossier Soins
gériatrie

THEMES

RELEVÉ DE CONCLUSION

1. Présentation de l'Association « CASSPA 49 » (Christelle Foin)

Contexte

- Volonté de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire de développer les soins palliatifs en Maine et Loire, en lien avec les 5 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (*Angers, Cholet, Doué la Fontaine, Saumur*)

Missions de l'Association

- Promouvoir la démarche palliative sur l'ensemble du Maine et Loire
- Permettre une meilleure articulation entre les différents acteurs du système de santé
- Sensibiliser le public et les professionnels de santé aux soins palliatifs

Outils/actions proposés à titre d'exemples

- **Site internet** composé de différentes rubriques (*ateliers de soins palliatifs, formations, ressources documentaires, actualités, etc.*) - lien : www.casspa49.fr
- **Ateliers de soins palliatifs.**
- **Guide** intitulé « Accompagnement et soins palliatifs en pratique » créé avec les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du département (Label ARS « Droits des usagers de la santé – édition 2015)
- **Conférence grand public annuelle**

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Présentation de l'équipe interne « Douleur et soins palliatifs » des établissements de santé baugeois - vallée</p> | <p>Présentation de l'équipe interne « Douleur et soins palliatifs »</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipe composée de Sandrine FORTANIER, IDE, d'Anita MERLET, Aide-soignante (DU Douleur, soins de support et soins palliatifs), Céline RENAUDIN, Cadre de santé ▪ Equipe interne qui intervient au sein des établissements de santé baugeois-vallée répartis sur 4 sites : <ul style="list-style-type: none"> ○ Beaufort en Vallée ○ Baugé ○ La Méritré ○ Mazé ☞ Bruno Martin, Praticien hospitalier gériatre, responsable du service de soins de suite et de réadaptation de Baugé (30 lits) <p>➔ Capacité totale de 548 lits (dont 400 lits d'EHPAD) et places.</p> <p>A noter : C'est la taille de l'établissement qui a conduit à réfléchir à la mise en place d'une équipe interne. Son rôle : soutien et compagnonnage auprès du personnel.</p> |
| <p>3. Cas clinique N°1</p> | <p>Présentation du cas clinique n°1 (cf. diaporama)</p> <p>Discussion/échanges :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Autour du parcours de santé du patient âgé de 86 ans – M. CASSOREYE <p><u>Diagnostic et antécédents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AVC avec hémiparésie droite en 2010 ○ Démence vasculaire en 2011 ○ Prothèse de hanche droite et gauche (1993 et 2002) ○ Troubles du comportement en 2015 exprimés par des cris incessants ○ Diabète de type 2 avec rétinopathie diabétique et neuropathie diabétique <p><u>Caractères des cris</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Incessants particulièrement la journée (les nuits restent calmes) ○ Intensité, tonalité et rythme différents <p><u>Prise en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Transfert du patient dans plusieurs structures. <ul style="list-style-type: none"> - 03/07/15 : transfert vers l'EHPAD de Baugé, suite à la fermeture du service de Beaufort en vallée pour des raisons logistiques - Du 07/07 au 14/07/15 : transfert vers le CESAME en raison des cris incessants - 20/07 : retour au SSR de Baugé en raison des cris - 08/2015 : retour dans le service de Beaufort en Vallée suite à sa réouverture <ul style="list-style-type: none"> ■ Autour de l'impact des cris <ul style="list-style-type: none"> ○ Les cris sont dérangeants et peuvent être perturbants pour les autres résidents, et posent quelques questions : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce qu'on a le droit de laisser une personne âgée crier toute la journée? ▪ Est-ce une forme de maltraitance, un déficit d'attention à l'autre ? ○ Ces cris peuvent être également mal vécus par les proches qui peuvent être amenés (pour se protéger) à diminuer leur nombre de visites |

Ces cris sont aussi perturbants pour les soignants car très difficiles à maîtriser. Il est d'ailleurs rappelé qu'il existe autant de raisons pour expliquer les cris que de patients qui crient. Ces cris peuvent donc être rapidement considérés comme un sentiment d'échec, de frustration, d'impuissance, de culpabilité.

☞ Ce cas clinique fait écho à des situations vécues au sein des autres structures.

■ Autour des causes les plus fréquentes pouvant expliquer ces troubles de comportement

Ces troubles de comportement de la personne âgée doivent amener les professionnels à s'interroger sur les causes (facteurs endogènes/exogènes) pour pouvoir ensuite adapter la prise en charge de la personne âgée (1^{ère} démarche) :

- le cri est-il une réponse à une douleur physique ? le résident a-t-il mal ?
Objectif : éliminer, dans un premier temps, les causes organiques
- le cri est-il une réponse à une douleur psychique (*signe d'une dépression, angoisse, hallucinations, histoire personnelle douloureuse, sentiment d'insécurité*) ? est-il un mécanisme de défense ?
- le cri est-il lié à un problème d'environnement (eau trop chaude, changement de chambre,...)?

Pour se repérer dans la compréhension des cris des personnes âgées, les professionnels de santé peuvent s'aider de la fiche Déclic (Décryptable CLInique des Cris). Il s'agit d'un outil pédagogique simple d'aide au dépiage et à la réflexion.

Il existe aussi la méthode des 5 W (Who ? What ? Where ? When ? Why ?). Les réponses à ces questions (Qui ? quoi ? où ? quand ? pourquoi ?) peuvent aider à mieux comprendre les causes des cris. Cette fiche permet de sortir du : « il crie...c'est normal il est dément ».

Se reporter également aux échelles d'évaluation de la douleur (ex. Algoplus).

■ Autour de la prise en charge non médicamenteuse de la personne âgée qui crie

Dans certaines situations, des approches non médicamenteuses peuvent conduire à des résultats satisfaisants. Sont citées :

- La musicothérapie
- L'aromathérapie
- L'hypnose
- La sophrologie
- La formation est aussi une composante clé pour acquérir des connaissances et des savoir - faire auprès des personnes âgées atteintes de démence.
- Etc.

Il est aussi question de l'aménagement de chambres insonorisées (*décision ultime*) qui sont encore très peu développées dans les établissements, contrairement au Danemark (*expérimentation d'une chambre en cours au sein des établissements de santé baugois – vallée*).

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Est aussi cité le droit au répit créé par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, dans le cadre de l'APA à domicile qui finance l'accès à des solutions temporaires permettant à l'aidant un répit.</p> <p>■ Autour de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée qui crie</p> <p>Dans certaines situations, le traitement médicamenteux peut s'avérer nécessaire (<i>Cf. cas clinique n°2</i>)</p> <p>Dans un colloque « Douleurs et démence », le Dr. Gomas¹ précisait dès lors que toutes causes de douleurs étaient écartées, qu'il fallait s'autoriser à recourir aux psychotropes et neuroleptiques. Ce recours doit être précédé d'une réflexion collégiale (soignants/patient/famille) autour de la balance bénéfique/risque.</p> <p><u>Echanges autour de l'utilisation de la morphine chez les personnes âgées démentes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombreuses réticences de la part des soignants à l'utilisation de la morphine alors qu'elle peut s'avérer efficace et nécessaire. ○ Au préalable : réaliser un bilan clinique (<i>fréquence respiratoire, confusion, selles liquides, etc</i>) ○ Posologie : 10 mg en sous cutanée. Possibilité en per os (gouttes). <p><u>Autres médicaments cités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Loxapac ○ Tertian ○ Risperdal (délire paranoïaque) <p>Pour aider à la prise en charge des équipes ressources sont présentes sur le territoire. Sont citées les Equipes mobiles de soins palliatifs et les équipes mobiles de gériatrie.</p> |
| <p>4. Cas clinique N°2</p> | <p>Présentation du cas clinique n°2 (cf. diaporama)</p> <p>Discussion/échanges :</p> <p>■ Autour du parcours de santé de Mme U. patiente âgée de 88 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patiente hospitalisée dans le service de médecine à orientation gériatrique et SSR de Beaufort en Vallée ○ Recrudescence de troubles comportementaux nocturnes (puis dans la journée) dans le contexte de troubles cognitifs - cris qualifiés de hitchcockien dérangeants les autres résidents. <p>Il est à noter qu'une entrée à la maison de retraite de BRION était dès le départ sollicitée par Mme U.</p> <p>■ Autour des causes pouvant expliquer ces troubles de comportement</p> <p>1^{ère} démarche : rechercher les causes des cris</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-il une réponse à une douleur physique ? ○ Est-il une réponse à une douleur psychique ? |

¹ Jean-Marie GOMAS Gériatre, Algologue, Palliatologue

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p><u>Diagnostic</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Finalement le diagnostic a été posé par un neuro-gériatre : patiente atteinte de parasomnies (phénomènes anormaux observés au cours du sommeil et qui traduisent un état de conscience intermédiaire entre le sommeil et l'éveil). <p>■ Autour de la prise en charge de Mme U.</p> <p><u>Approche non médicamenteuse</u></p> <p>Cette approche a permis pendant plusieurs jours d'obtenir des résultats satisfaisants en atténuant les cris de la patiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La musicothérapie ○ L'hypnose ○ L'aromathérapie <p><u>Approche médicamenteuse</u></p> <p>Il a également été proposé des traitements médicamenteux (<i>antalgique, antidépresseur, morphine,...</i>). Les résultats n'ont pas été très concluants.</p> <p>■ Autour du projet de vie de Mme U</p> <p>Dès son arrivée Mme U. souhaitait entrer à la maison de retraite de Brion. Dès son transfert, ses cris ont fortement diminué.</p> |
| <p>Prochain atelier</p> | <p>- L'accompagnement bénévole en fin de vie (08/06/17)</p> <p>Pour en savoir plus : www.casspa49.fr</p> |