

La Lettre de l'Association Roger Garin
(Les Amis du Long Séjour)

n°71

septembre 2005

Informations diverses du service :

- Rappel : la quarantième et unième **réunion** avec les bénévoles du service aura lieu le jeudi 8 septembre 2005 de 10 h 30 à 12 h à la salle Sibille du Centre Hospitalier d'Albi.
- Apprenez à détecter la douleur chez les personnes qui ne peuvent pas s'exprimer par la parole. Vous trouverez ci-joint la grille dite « **ECPA** » utilisée dans le service pour détecter la douleur dans ces cas.

Informations diverses de l'association :

- Suivi de la **sonorisation** : un sponsor, la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires, s'engage à nous soutenir à hauteur d'environ 5000 Euros pour sonoriser le service. Notre association devrait s'engager dans un processus de don de ce dispositif au Centre Hospitalier d'Albi. En effet, on imagine difficilement que ce matériel et cette installation soient récupérés un jour par notre association.
- Rappel : vous êtes cordialement invité(e) à la troisième **assemblée générale** de l'association Roger Garin qui aura lieu le jeudi 15 septembre 2005 de 10 heures 30 à 12 h à la salle Sibille du Centre Hospitalier d'Albi.

Attention : il ne s'agit ni d'une réunion des seuls bénévoles, ni des seules familles, ni des seuls soignants mais seulement des adhérents de l'association à jour de cotisation en 2005, quelque soit leur statut.

Ordre du jour :

- bilan de l'année écoulée
- perspectives
- élection du conseil d'administration (CA) puis du bureau par le CA.

- **Don :**

Une famille d'une résidente qui n'était malheureusement restée que 14 jours dans notre service, il y a déjà longtemps, a bien voulu nous faire un don à la faveur du mariage, en août 2005, de la petite-fille de notre patiente. Les mots nous manquent pour remercier, d'autant qu'il s'agit d'une véritable surprise. Merci.

Citation

« La cruauté envers les bêtes est la violation d'un devoir de l'homme envers lui-même. »
Emmanuel Kant, Königsberg, 1724-1804.

Les gaffes à éviter : il nous est souvent demandé ce qu'il convient de dire et de taire. Nous allons essayer de répondre à quelques questions.

Pour justifier l'absence de toilettes dans les locaux neufs d'une institution d'hébergement, où qu'elle se situe dans le monde développé, nous vous déconseillons les arguments suivants :

- dans l'état où sont ces personnes âgées, elles n'en ont pas besoin,
- c'est trop cher d'offrir des toilettes aux personnes âgées,
- c'était ainsi autrefois, au bon vieux temps,
- ainsi, il y a davantage d'espace pour se déplacer dans les chambres,
- c'est moins cher de leur mettre des changes uniques et de leur dire de faire leurs besoins dedans,
- c'est un argument de promotion de l'institution que de se priver de toilettes,
- les personnes âgées sont comme les enfants des maternelles : elles sont indifférentes au fait de faire leurs besoins sur une chaise garde-robe devant leur voisin de chambre et sa famille,
- le calendrier mictionnel et l'urodynamique sont des mots barbares : personne ne sait et ne saura jamais vraiment leur utilité,
- avec le temps, on oubliera qui a pris la responsabilité de priver les personnes âgées de toilettes dans leur chambre. D'autant que les décideurs pourraient être pour certains des bénéficiaires, eux-mêmes ou leur famille,
- de toutes manières, nombre d'entre nous ne possèdent pas encore de toilettes à domicile. Aussi, il convient d'attendre qu'il fasse nuit noire pour aller se satisfaire. C'est plus écologique.

Informations relatives aux personnes âgées :

En 2004 en France, 51% des piétons tués et 28 % des cyclistes étaient des personnes âgées de plus de 65 ans. D'où l'importance à accorder à tous les facteurs qui peuvent favoriser ces accidents : vision, audition équilibre, couleur des habits, information des autres usagers, etc ...

Quelques questions posées au Docteur au fil des ans :

Question habituelle : Docteur, avez-vous rédigé un projet de service après concertation synergique interdisciplinaire s'appuyant sur des évaluations ciblées dans le but de l'optimisation des prestations et de l'accréditation de la structure ?

Réponse habituelle :

Je vais essayer de vous répondre en français. Nous avons rédigé quatre projets depuis 1992 dont les effets positifs peuvent être mesurés à leur simple lecture.

Il nous reste toutefois bien des défis, largement répandus dans tous les services comparables en France, au premier rang desquels :

- une insuffisance numérique en personnels, en particulier en aides-soignantes,
- un déficit de formation et une rotation trop rapide des personnels,
- un déficit en chambres individuelles et en espaces sécurisés et climatisés,
- un déficit en espaces verts aménagés et en places de parking.

Paris ne s'étant pas fait en un jour, nous pouvons en parler avec quiconque veut bien nous écouter.

ECPA

(Echelle comportementale d'Evaluation de la Douleur pour la Personne Agée)

I - OBSERVATION AVANT LES SOINS

1°) L'expression du visage : REGARD et MIMIQUE

- 0 : Visage détendu
- 1 : Visage soucieux
- 2 : Le sujet grimace de temps en temps
- 3 : Regard effrayé et/ou visage crispé
- 4 : Expression complètement figée

2°) POSITION SPONTANEE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

- 0 : Aucune position antalgique
- 1 : Le sujet évite une position
- 2 : Le sujet choisit une position antalgique
- 3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique
- 4 : Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur

3°) MOUVEMENTS (OU MOBILITE) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)

- 0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*
 - 1 : Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements
 - 2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*
 - 3 : Immobilité contrairement à son habitude*
 - 4 : Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*
- * se référer au(x) jour(s) précédent(s)
** ou prostration.

N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

4°) Sur la RELATION A AUTRUI

Il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type : regard, geste, expression...

- 0 : Même type de contact que d'habitude*
 - 1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude*
 - 2 : Evite la relation contrairement à l'habitude*
 - 3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude*
 - 4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude*
- * se référer au(x) jour(s) précédent(s)

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5°) Anticipation ANXIEUSE aux soins

- 0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété
- 1 : Angoisse du regard, impression de peur
- 2 : Sujet agité
- 3 : Sujet agressif
- 4 : Cris, soupirs, gémissements

6°) Réactions pendant la MOBILISATION

- 0 : Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière
- 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins
- 2 : Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins
- 3 : Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins
- 4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins

7°) Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

- 0 : Aucune réaction pendant les soins
- 1 : Réaction pendant les soins, sans plus
- 2 : Réaction au TOUCHER des zones douloureuses
- 3 : Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses
- 4 : L'approche des zones est impossible

8°) PLAINTES exprimées PENDANT les soins

- 0 : Le sujet ne se plaint pas
- 1 : Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui
- 2 : Le sujet se plaint dès la présence du soignant
- 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée
- 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée