

# Atelier

## évaluation de la douleur

journée d'Oncogériatrie  
CRLCC Nantes-Atlantique

21 Novembre 2008

Dr Hélène GAILLARD  
Pôle de Soins Gériatriques  
CHU Nantes

# Évaluer la douleur:

Pourquoi?  
Quand?  
Quoi?  
Comment?

# Évaluer la douleur: pourquoi?

- ◆ **Une culture**: pas de progression dans la prise en charge sans une généralisation de l'évaluation
- ◆ **Obligation** réglementaire des établissements de santé: critère d'accréditation – évaluation systématique à l'entrée de chaque patient
- ◆ **Modalités** diverses selon le terrain et le contexte

# Évaluer la douleur: pourquoi?

- ◆ Car symptôme fréquent
- ◆ Car symptôme complexe
- ◆ Car symptôme méconnu
  
- ◆ Pour aider le soignant à soigner
- ◆ Pour aider le patient à être soigné et à se soigner

# Pourquoi évaluer en pratique clinique:

- 1- identifier de manière systématique les malades douloureux car beaucoup ne se plaignent pas
- 2- améliorer la qualité de la relation soignant-soigné
- 3- faciliter les prises de décisions thérapeutiques
- 4- permettre à l'équipe de parler le même langage
- 5- formaliser la transmission de l'information
- 6- évaluer l'efficacité thérapeutique

# Évaluer la douleur: quand?

- ◆ A chaque examen ou consultation d'une personne âgée
- ◆ Pendant l'hospitalisation
  - Lors de la **synthèse d'entrée**
  - **Douleur aiguë**: évaluation quotidienne  
Au moins 1 fois par équipe et après l'administration d'un antalgique jusqu'au soulagement de la douleur
  - **Douleur chronique**: la périodicité est déterminée en équipe
- ◆ A chaque fois que c'est utile!

# Évaluer la douleur: quoi?

- ◆ Type de la douleur, horaires
- ◆ Topographie
- ◆ Intensité
- ◆ Facteurs l'influençant
- ◆ Retentissement
  - Fonctionnel, psychique, social, sommeil...
  - Qualité de vie

# Évaluer la douleur: comment?

- ◆ Des méthodes validées et adaptées

- ◆ **En fonction du patient**

Communiquant: Auto-évaluation

Non communiquant: Echelles comportementales

**Il s'agit de la communication verbale**

# L'interrogatoire (l'entretien)

- ◆ Il est **difficile de partager** la souffrance
- ◆ La malade a **du mal à dire** sa douleur, à « mettre des mots sur les maux ».
- ◆ Le soignant doit être **aidant, patient et bienveillant**

# Principales échelles d'évaluation

- ◆ échelles unidimensionnelles

- ◆ Référence = EVA
- ◆ EVS
- ◆ EN

EVA utilisable seulement chez 30% des PA  
Autoévaluation à essayer même si déficit cognitif modéré à sévère

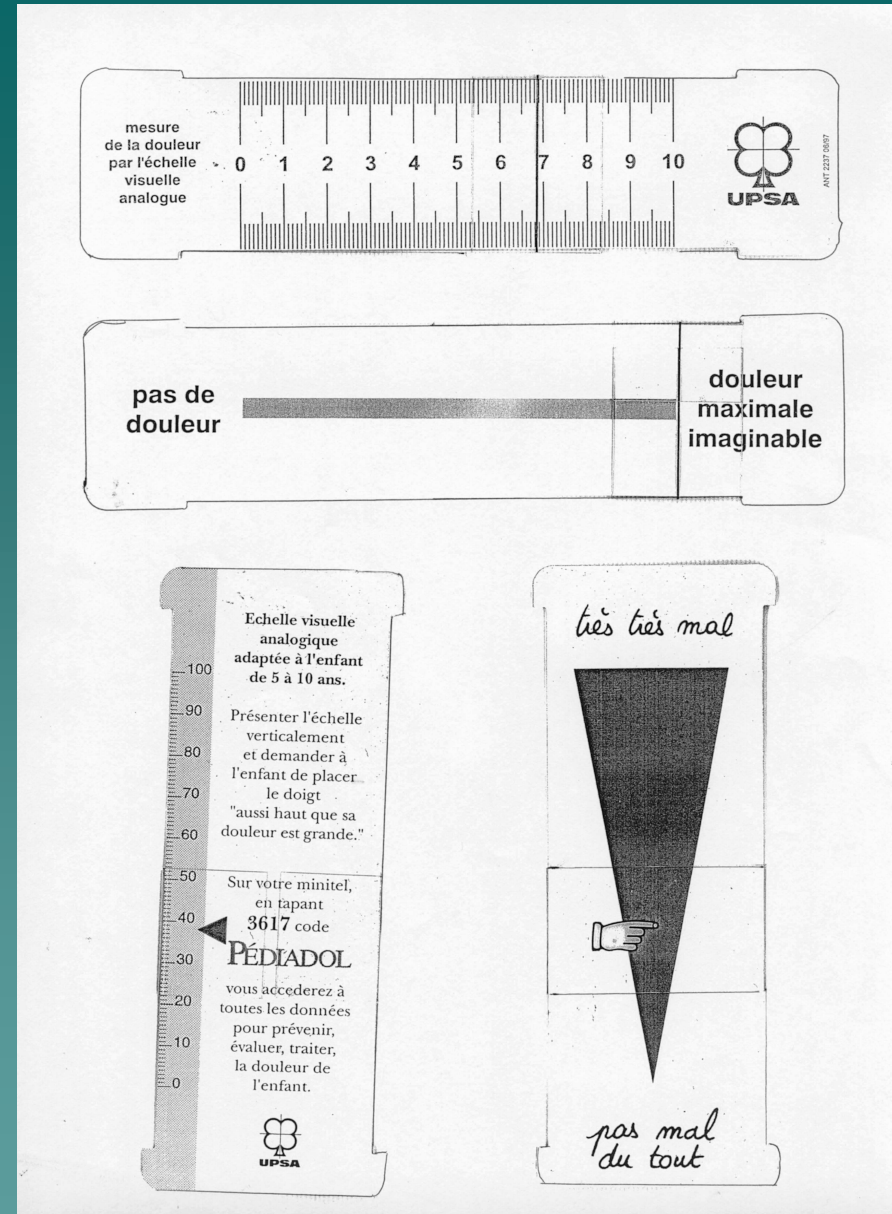
- ◆ échelles verbales multidimensionnelles

- ◆ peu utilisées

# EVA standard

## AUTO-EVALUATION unidimensionnelle

## Pédiadol



# EVS et EN

- **Echelle Verbale Simple:**

« quel est le niveau de votre douleur au moment présent? »

- 0: pas de douleur
- 1: faible
- 2: modérée
- 3: forte
- 4: très forte

- **Echelle Numérique:**

« pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur? »

- la note « 0 » correspond à « pas de douleur »
- la note « 10 » correspond à « la douleur maximale imaginable »

# Hétéro-évaluation : quand l'utiliser?

- ◆ **Sujet dyscommunicant:**
  - non verbalisants
  - non comprenants
  - non participants
- ◆ **Quand l'auto-évaluation n'est pas réalisable**  
par le patient lui-même
- ◆ **Si réponses trop discordantes à l'auto-évaluation**

# Principales méthodes d'hétéro-évaluation

- ◆ **Algoplus** pour la douleur aiguë (en phase terminale de validation)
- ◆ **Echelle Comportementale Personne Agée (ECPA) et Doloplus (V2)**: validées pour la douleur du sujet âgé non ou mal-communicant

# ALGOPLUS

(en cours de validation)

Douleur **aiguë** de la PA  
ayant troubles de la  
communication

## ALGOPLUS : Evaluation de la douleur

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur : / /   
(JJMM/AAAA)

Heure :  :   
(hh : mm)

Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation

Médecin <sub>1</sub>  
IDE <sub>2</sub>  
AS <sub>3</sub>  
Étudiant <sub>4</sub>

Paraphé :

## ALGOPLUS

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë  
chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

	Oui	Non
1 – Visage: Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Regard: Regard instable, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Plaintes orales: « Aïe », « Ouhé », « J'ai mal », gémissements, cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Corps: Rebraît ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Comportements: Agitation ou agressivité, agrippement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total Oui  / 5

# Echelle ALGOPLUS

L'échelle comporte **5 domaines** d'observation :

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. <b>Visage</b> : Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | OUI | NON |
| 2. <b>Regard</b> : regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.           | OUI | NON |
| 3. <b>Plaintes</b> : « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.                       | OUI | NON |
| 4. <b>Corps</b> : retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.      | OUI | NON |
| 5. <b>Comportements</b> : agitation ou agressivité, agrippement.                                  | OUI | NON |

Total de OUI sur 5

- **Ne pas interpréter**
- Score  $>$  ou  $+$  à 2: instaurer une PC antalgique
- Réévaluer
- Objectif: score  $<$  2

# ECPA

## Observation avant les soins

- 1 - Expression visage (regard- mimique)
- 2 - Position spontanée au repos
- 3 - Mobilité du patient dans et hors du lit
- 4 - Relation à autrui

## Observation pendant les soins

- 5 - Anticipation anxieuse aux soins
- 5 - Réactions pendant la mobilisation
- 6 - Réactions pendant les soins des zones douloureuses
- 7 - Plaintes exprimées pendant les soins

Nom : .....	SCORE TOTAL (sur 32) :
Prénom : .....	
Service : .....	
Date : .....	

### I OBSERVATION AVANT LES SOINS

#### 1° 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 d'une 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

\* : se référer aux jours précédents

\*\* : ou prostration

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

#### 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 : Rareté des mouvements\*\* ou forte agitation, contrairement à son habitude\*

#### 4° RELATION A AUTRUI

Il s'agit de tout type de 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\*

### 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 importance particulière
- 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation ou 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 en présence du soignant
- 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement dès qu'on le soigne
- 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment dès qu'on le soigne

# Echelle comportementale Personne Agée ECPA

# ECPA

- tous les mots issus du vocabulaire des soignants (non médecins)
  - 8 items, 5 modalités de réponses de 0 à 4
  - score variant de 0 à 32
- cotation par **une seule** personne autorisée
  - temps: entre 1 et 5 min selon entraînement
- indispensable : cotation " observation avant les soins "
  - : réellement **avant** les soins

# DOLOPLUS 2

évaluation par un tiers des comportements douloureux observables  
10 items, cotés de 0 à 3, regroupés dans 3 groupes :

## le retentissement somatique

- plaintes somatiques
- positions antalgiques au repos
- protection des zones douloureuses
- mimique
- sommeil

## le retentissement psychomoteur

- toilette et /ou habillage
- mouvements

## le retentissement psycho-social

- communication
- vie sociale
- troubles du comportement

# ECHELLE DOLOPLUS - 2 EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM :

Prénom :

Service :

DATES

Observation Comportementale

## RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3

## RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3

## RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absense ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différents activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3

COPYRIGHT

SCORE

--	--	--	--

# DOLOPLUS 2

- ◆ note sur 30 au max
- ◆ un score  $> 4$  :
  - doit faire suspecter une pathologie douloureuse,
  - en faire rechercher une étiologie,
  - en tester un traitement
- ◆ « le doute doit bénéficier au patient »

# DOLOPLUS 2

- outil de communication entre soignants
- apprentissage nécessaire
- réalisé en équipe
- dans une optique dynamique (comparaison avec comportement antérieur) avec suivi dans le temps (efficacité des thérapeutiques entreprises)
- des interrogations reviennent fréquemment:

comment interpréter correctement les comportements observés?  
comment coder sans connaissance antérieure du patient?  
comment différencier une douleur à la toilette et une protestation?

# Evaluation du retentissement douloureux

en gériatrie, on utilise surtout les échelles validées chez les PA. Par ex:

- ◆ les activités de la vie quotidienne **ADL**
- ◆ les activités instrumentales: **IADL**
- ◆ le vécu dépressif: **GDS, mini-GDS**
- ◆ la grille **AGGIR**

# Quelle que soit la méthode...

- ◆ Insister sur le sommeil, l'alimentation, le maintien des activités et de la relation à autrui
- ◆ la méthode d'évaluation importe moins que **la décision** de procéder à une évaluation
- ◆ **Tracer l'information**

# douleur et souffrance

- ◆ intimement liées  
douleur : prétexte pour **entrer en relation?** (vieillesse, solitude)
- ◆ **langage du corps** à écouter pour aborder ultérieurement d'autres souffrances plus difficiles à verbaliser
- ◆ légitime une dépendance : **attention au maternage**
- ◆ signe d'une **dépression masquée**  
→ évaluation systématique du retentissement psychologique et comportemental
- ◆ technicité médicale, utilisation correcte des antalgiques, mais aussi **écoute de la plainte** et **qualité de présence**

# Etude de cas: Cotation Doloplus sur 3 jours

Autres exemples, explications, conseils sur le site  
[www.doloplus.com](http://www.doloplus.com)

N'hésitez pas à le consulter!!!

Document de référence: Evaluation et Prise en charge de la douleur chez les PA ayant des troubles de la communication verbale:[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)