



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 23

Douleur

Evaluation de la douleur

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de N.SAFFON présenté le 01/02/2023.

Evaluation de la douleur

I. Introduction

a. Généralités

L'évaluation de la douleur est une obligation légale : « [la douleur] doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée » Article L1110-5 du CSP

La douleur est associée à une procédure qualité. En effet, la douleur doit être tracée, et prise en charge de manière standardisée (et néanmoins personnalisée)

b. Les conséquences de la douleur

1) Physique

Cette douleur est caractérisée par une diminution des capacités fonctionnelles, une diminution de la force et de la résistance, l'apparition de nausées, anorexie et le sommeil se trouve de mauvaise qualité.

2) Sociales

La douleur sociale impose une diminution des activités relationnelles, une baisse de la libido, une diminution de l'affectivité, une altération de l'image corporelle et une dépendance accrue.

3) Psychologiques

Cette douleur se traduit par une morosité et une perte d'intérêt général ; une augmentation de l'anxiété, de la peur ; une dépression, sensation de détresse ; des difficultés de concentration ; des pertes d'autonomie ; et une angoisse de la mort.

4) Spirituelles

Les douleurs spirituelles se caractérisent par une augmentation de la souffrance, une perte du sens donné à la vie et une réévaluation des croyances religieuses.

c. Les obstacles de la douleur

1) Problèmes liés aux professionnels de la santé

Il y a un problème au niveau de la sensibilisation de la formation soignante à l'évaluation et au traitement de la douleur. On trouve aussi une insuffisance de la prise en charge et de l'évaluation de la douleur (« si je lui parle de douleur, ne va-t-elle pas se réveiller ? »). La législation est perfectible (=améliorable) au niveau de la prescription des substances contrôlées. Également, il y a une crainte de la dépendance aux opioïdes, des effets secondaires des antalgiques et une crainte de l'accoutumance aux antalgiques.

2) Problèmes liés aux systèmes de santé

On trouve dans le système de santé français une absence d'investissement financier pour améliorer le traitement de la douleur. Aussi, la législation est encore trop restrictive des prescriptions de stupéfiants et on trouve des difficultés d'accès à certains moyens thérapeutiques.

3) Problèmes liés au malade

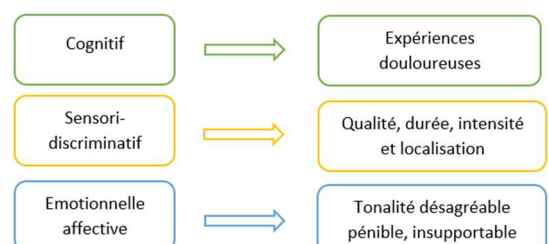
Ces problèmes sont de 2 ordres. Premièrement il y a la crainte de parler de la douleur : le patient peut avoir peur de détourner le médecin du traitement carcinologique, peur des explorations complémentaires invasives, avoir une crainte que la douleur signifie une aggravation de la maladie et peur de ne pas être un bon malade.

Deuxièmement, il y a une crainte du traitement de la douleur avec la peur de s'accoutumer aux traitements de la douleur, de la dépendance ou d'être considéré comme toxicomane et peur des effets secondaires.

II. Evaluation

a. Composantes

La composante sensori-discriminative correspond au décodage des douleurs en termes de qualité (type, horaire, rythme...), de durée, d'intensité et de localisation.



La composante affective et émotionnelle est modulée par les états émotionnels du patient (dépression, anxiété...) et explique la perception « désagréable » de l'expérience douloureuse.

La composante cognitive implique des processus mentaux donnant du sens à la perception et aux comportements du sujet (attention et diversion de l'attention, interprétation, valeurs attribuées, mémorisation, anticipation, référence aux douleurs antérieures, décision du comportement à adopter...)

La composante comportementale regroupe l'ensemble des manifestations verbales et non verbales (somatiques, neurovégétatives, psychomotrices) observables en réaction à la douleur. Elles assurent une communication avec l'entourage. Les apprentissages, l'environnement familial et ethnoculturel, les standards sociaux liés à l'âge et au sexe, sont susceptibles de modifier les comportements de l'individu.

b. Exemple d'évaluation d'une douleur cancéreuse

Historique de la douleur	Caractéristiques de la douleur actuelle	Répercussions de la douleur	Contexte familial et médical	Examen clinique	Examens complémentaires
Mode de début	Localisation, intensité, qualité	Connaissance du diagnostic et du stade évolutif, signification donnée à la maladie, aux traitements, attentes et objectif du patient	Attitude de la famille	Examen complet	Bilan de la maladie cancéreuse
Caractéristiques de la douleur initiale (localisation, intensité, qualité, modalités évolutives)	Facteurs d'aggravation et d'amélioration	Niveau d'anxiété et de dépression	Attitude du médecin traitant	Recherche de douleur provoquée	Concordance avec la sémiologie clinique
Examens pratiqués et diagnostics portés	Traitement actuel (doses, modalités de prise, soulagement)	Activités quotidiennes, capacités fonctionnelles		Examen neurologique	
Traitements (modalités, doses, observance, soulagement)					

c. Repères

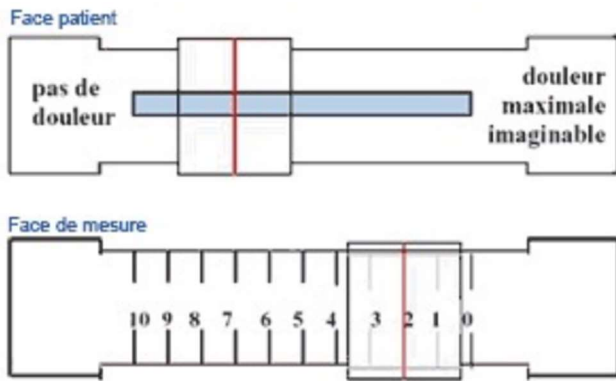
Il faut être systématique en tant que soignant, cela veut dire qu'il faut repérer les signes vitaux. On doit également tenir compte des barrières à l'expression de la plainte, être ouvert et attentif à la formulation de la plainte, tenir compte des déficits sensoriels et cognitifs et utiliser des outils d'évaluation standardisée de l'intensité.

d. Outils standardisés

1) Autoévaluation

Il y a des outils pour les adultes et les jeunes enfants. Il faut toujours commencer par une auto-évaluation même si celle-ci est jugée moins fiable chez le sujet âgé avec un MMS (échelle d'évaluation des capacités cognitives) ≤18. On doit adapter les outils aux capacités du patient.

On peut utiliser une échelle Visuelle Analogique :



On peut néanmoins simplifier les choses pour les patients avec des problèmes cognitifs. Cela enlève aussi des notions abstraites délivrées par les phrases. On peut donc utiliser l'échelle numérique.

Échelle Numérique

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

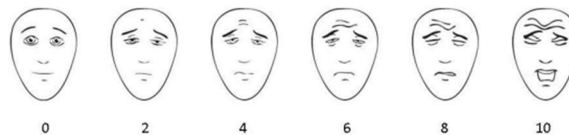
Cette échelle impose que le patient sache compter. Pour éliminer ce biais, on peut utiliser la plus simple des échelle : l'échelle verbale simple.

Echelle Verbale Simple

absente faible modérée intense extrêmement intense

L'échelle des visages ne sont pas applicables chez l'adulte.

Échelle des visages



2) Hétéroévaluation

Si un patient ne peut pas évaluer sa douleur ou si on a un doute, on utilise l'hétéroévaluation.

Les recommandations de l'*American Geriatric Society* :

- Expressions faciales
- Verbalisations, vocalisations
- Mouvements du corps
- Changements dans les relations sociales
- Changement dans les activités
- Changement dans l'état psychique

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

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR		
6• Toilette et/ou habillage	* possibilités habituelles inchangées	0
	* possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1
	* possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficile	2
	* toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition	3
7• Mouvements	* possibilités habituelles inchangées	0
	* possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue)	1
	* possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade évite)	2
	* mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL		
8• Communication	* inchangée	0
	* intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1
	* diminuée (la personne s'isole)	2
	* absence ou refus de toute communication	3
9• Vie sociale	* participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, atelier)	0
	* participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1
	* refus partiel de participation aux différentes activités	2
	* refus de toute vie sociale	3
10• Troubles du comportement	* comportement habituel	0
	* troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1
	* troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2
	* troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3

L'échelle Doloplus concerne

- Les retentissements somatiques :
 - o Plaintes somatiques : patient exprime sa douleur par la parole, le geste, les cris, pleurs et gémissements
 - o Positions antalgiques : positions corporelles inhabituelles visant à éviter ou à soulager la douleur
 - o Protection des zones douloureuses : Patient protège une ou plusieurs zones de son corps par une attitude de défense
 - o Mimiques : le visage semble exprimer la douleur au travers des traits (grimaçant, tiré, atones) et du regard (fixe, vide, absent, larmes)
 - o Sommeil
- Retentissement psychomoteur
 - o Toilette et/ou habillage : évaluation de la douleur pendant la toilette et/ou l'habillage, seul ou avec une aide
 - o Mouvements : évaluation de la douleur dans le mouvement : changement de position - transfert - marche seul ou avec une aide
- Retentissement psychosocial
 - o Communication : verbale ou non verbale
 - o Vie sociale : repas, animations, accueil des visites
 - o Troubles du comportement : agressivité, agitation, confusion, indifférence, glissement, régression

L'échelle ECPA

ETIQUETTE PATIENT



ETIQUETTE SERVICE

L'échelle ECPA (Echelle Comportementale pour la Personne Âgée) correspond aux douleurs liées aux soins. Elle est composée de 2 parties :

- Avant les soins
- Pendant les soins

Il n'y a pas encore de score seuil. Le temps de cotation doit être supérieur à 5 minutes. Cette échelle est intéressante pour le suivi.

Algoplus :

L'outil Algoplus est l'échelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale.

NOMS				
Date et Heure				
Localisation				
Soins				
Traitement actuel				
Traitement à l'issue				

Grille d'évaluation de la douleur					
OBSERVATION AVANT LA MOBILISATION ou LE SOIN					
L'expression du visage REGARD ET MIMIQUE	Visage détendu	0	0	0	0
	Visage soucieux	1	1	1	1
	Le sujet grimace de temps en temps	2	2	2	2
	Regard effrayé et/ou visage crispé	3	3	3	3
Expression complètement figée		4	4	4	4
POSITION SPONTANEE au repos	Aucune position antalgique	0	0	0	0
	Le sujet évite une position	1	1	1	1
	Le sujet choisit une position antalgique	2	2	2	2
	Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3	3	3	3
Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur		4	4	4	4
MOUVEMENTS OU MOBILITE DU PATIENT	Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude	0	0	0	0
	Le sujet bouge comme d'habitude * mais évite certains mouvements	1	1	1	1
	Lenteur, rareté des mouvements contraire à son habitude*	2	2	2	2
	Immobilité contraire à son habitude	3	3	3	3
Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*		4	4	4	4
SUR LA RELATION A AUTRUI	Même type de contact que d'habitude*	0	0	0	0
	Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1	1	1	1
	Évite la relation contrairement à d'habitude*	2	2	2	2
	Absence de tout contact contrairement à d'habitude*	3	3	3	3
Indifférence totale contrairement à l'habitude*		4	4	4	4
SCORE		/16	/16	/16	/16

OBSERVATION PENDANT LA MOBILISATION OU LE SOIN					
Anticipation ANXIEUSE aux soins	Le sujet ne montre pas d'anxiété	0	0	0	0
	Angoisse du regard impression de peur	1	1	1	1
	Sujet agité	2	2	2	2
	Sujet agressif	3	3	3	3
Cris, soupirs, gémissements		4	4	4	4
Réactions pendant la mobilisation	Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0	0	0	0
	Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1	1	1	1
	Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation et les soins	2	2	2	2
	Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3	3	3	3
Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins		4	4	4	4
Réactions pendant les soins des zones douloureuses	Aucune réaction pendant les soins	0	0	0	0
	Réaction pendant les soins, sans plus	1	1	1	1
	Réaction au TOUCHER des zones douloureuses	2	2	2	2
	Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses	3	3	3	3
L'approche des zones est impossible		4	4	4	4
PLAINTES exprimées PENDANT les soins	Le sujet ne se plaint pas	0	0	0	0
	Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1	1	1	1
	Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2	2	2	2
	Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3	3	3	3
Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée		4	4	4	4
SCORE		/16	/16	/16	/16
SCORE		/32	/32	/32	/32

*Référence à l'état habituel antérieur du patient

Douleurs neuropathiques : Questionnaire DN4

Il y a douleurs neuropathiques si le score est $\geq 4/10$. Les inconvénients sont que cela apparaît comme un interrogatoire et qu'il n'est pas validé en gériatrie.

- Sensibilité et Spécificité 85%
- Examen clinique

QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10

III. Synthèse

Communicant
Douleur aiguë/chronique

- EVA
- EN
- EVS

Composante
- DN4

Non communicant
Douleur chronique

- Doloplus
- ECPA

Douleur aiguë
- Algoplus

D'autres évaluations existent :

Brief pain Inventory (forme courte)

EORTC QLQ-C30 : sensible aux types de cancer, à leurs évolutions, aux traitements. Bien pour le retentissement de la douleur, peu valable pour mesurer l'intensité de la douleur

BRIEF PAIN INVENTORY (SHORT FORM)

Study ID# _____ Hospital # _____
Do not write above this line.

Date: _____
Time: _____
Name: Last _____ First _____ Middle Initial _____

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

8) In the past 24 hours, how much RELIEF have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much relief you have received.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
No relief Completely better

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, PAIN HAS INTERFERED with you:

A. General Activity

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

B. Mood

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

C. Walking Ability

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

D. Normal work (includes both work outside the home and housework)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

E. Relation with other people

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

F. Sleep

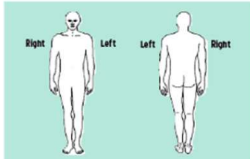
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

G. Enjoyment of life

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?
1. Yes _____ 2. No _____

2) On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its WORST in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Pain as bad as you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its LEAST in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Pain as bad as you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the AVERAGE.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Pain as bad as you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tells how much pain you have RIGHT NOW.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Pain as bad as you can imagine

Copyright © 1991 Charles S. Chalmers, MD

	Non	Oui
1. Avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provision chargé ou une valise ?	1	2
2. Avez-vous des difficultés à faire une longue promenade ?	1	2
3. Avez-vous des difficultés à faire un <u>paix</u> tour dehors ?	1	2
4. Êtes-vous obligé de rester au lit ou dans un fauteuil la majeure partie de la journée ?	1	2
5. Avez-vous besoin d'aide pour manger, vous habiller, faire votre toilette ou aller aux W-C. ?	1	2
6. Êtes-vous limité d'une manière ou d'une autre pour accomplir soit votre travail, soit vos tâches habituelles chez vous ?	1	2
7. Êtes-vous totalement incapable de travailler ou d'accomplir des tâches habituelles chez vous ?	1	2

Au cours de la semaine passée :	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
8. Avez-vous eu le souffle court ?	1	2	3	4
9. Avez-vous eu mal ?	1	2	3	4
10. Avez-vous eu besoin de repos ?	1	2	3	4
11. Avez-vous eu des difficultés pour dormir ?	1	2	3	4
12. Vous êtes-vous senti faible ?	1	2	3	4
13. Avez-vous manqué d'appétit ?	1	2	3	4
14. Avez-vous eu des nausées (mal au cœur) ?	1	2	3	4
15. Avez-vous vomit ?	1	2	3	4
16. Avez-vous été constipé ?	1	2	3	4
17. Avez-vous eu de la diarrhée ?	1	2	3	4
18. Êtes-vous fatigué ?	1	2	3	4
19. Des douleurs ont-elles perturbé vos activités quotidiennes ?	1	2	3	4
20. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer sur certaines choses, par exemple pour lire le journal ?	1	2	3	4
21. Vous êtes-vous senti tendu ?	1	2	3	4
22. Vous êtes-vous fait du souci ?	1	2	3	4
23. Vous êtes-vous senti irritable ?	1	2	3	4
24. Vous êtes-vous senti déprimé ?		1	2	3
25. Avez-vous eu des difficultés pour vous souvenir de certaines choses ?	1	2	3	4
26. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils gêné dans votre vie familiale ?	1	2	3	4
27. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils gêné dans vos activités sociales (par exemple sortir avec des amis, aller au cinéma, etc.)	1	2	3	4
28. Votre état physique ou votre traitement médical vous ont-ils causé des problèmes financiers ?	1	2	3	4

Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

- <7 : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse
- >11 : symptomatologie certaine.

La spécificité du cancer :

- Douleurs mixtes, 42 à 80 % des cas (nociceptive + neuropathique)
- Plusieurs sites et types de douleurs : 1/3 avec 1 localisation, 1/3 avec 2 et 1/3 avec plus de 3
- 2/3 des patients (douloureux chroniques) bien contrôlés par les opioïdes : présentent des accès douloureux paroxystiques

Lisez attentivement chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine écoulée.			Index Karnofsky
Je me sens énervé(e) ou tendu(e)	la plupart du temps souvent de temps en temps jamais	A 3 2 1 0	100 % : Normal ; pas de plaintes ; activité intense possible 90 % : Capable d'avoir une activité normale ; les symptômes ou les signes de la maladie sont minimes 80 % : Capable d'avoir une activité normale, mais avec effort ; présence de symptômes de la maladie 70 % : Incapable d'avoir une activité normale ou un travail actif, mais autonome 60 % : À besoin d'une assistance occasionnelle, mais capable d'assurer la majorité de ses besoins 50 % : À besoin d'une assistance et de soins médicaux fréquents 40 % : Non autonome, a besoin d'assistance permanente et de soins spéciaux 30 % : Grabataire, l'hospitalisation est indiquée, mais il n'y a pas de danger de mort imminente 20 % : Grand malade, des soins intensifs en milieu hospitalier s'imposent 10 % : Moribond 0 % : Décédé
Je prends plaisir aux mêmes choses qu'auparavant	oui, presque autant pas autant un peu seulement presque plus	D 0 1 2 3	Index Performance OMS
J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver	oui, très nettement oui, mais ce n'est pas trop grave un peu mais cela ne m'inquiète pas pas du tout	A 3 2 1 0	0 : activité normale sans restriction 1 : restreint pour des activités physiques importantes, mais patient ambulant et capable de fournir un travail léger 2 : ambulant et capable de se prendre en charge, mais incapable de fournir un travail et alité pendant moins de 50 % de son temps 3 : capacité de prise en charge propre beaucoup plus limitée. Passe plus de 50 % de son temps au lit ou dans une chaise. 4 : complètement grabataire. Incapable de se prendre en charge. Le patient reste totalement confiné au lit ou dans une chaise. 5 : décès
Je ris facilement et vois le bon côté des choses	autant que par le passé plus qu'avant vraiment moins qu'avant plus du tout	D 0 1 2 3	
Je me fais du souci	très souvent assez souvent occasionnellement très occasionnellement	A 3 2 1 0	
Je suis de bonne humeur	jamais rarement assez souvent la plupart du temps	D 3 2 1 0	
Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et être décontracté(e)	oui, quoi qu'il arrive oui, en général rarement jamais	A 0 1 2 3	
J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	presque toujours très souvent parfois jamais	D 3 2 1 0	
J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	jamais parfois assez souvent très souvent	A 0 1 2 3	



Il peut y avoir des réactions en chaîne de la douleur :



D'autres échelles existent :

Inventaire de la sensibilisation centrale

INVENTAIRE DE SENSIBILISATION CENTRALE: PARTIE A

Veillez indiquer pour chaque situation la proposition la plus adaptée

	Jamais	Rarement	Parfois
1. J'ai la sensation d'un sommeil non récupérateur quand je me réveille le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je ressens des raideurs et des douleurs musculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je fais des crises d'anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je grince ou serre les dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai des problèmes de diarrhée et/ou de constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai besoin d'aide pour effectuer mes activités quotidiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je suis sensible aux fortes lumières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je me fatigue très facilement lorsque je suis actif physiquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je ressens des douleurs partout dans le corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. J'ai des maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je ressens une gêne à la vessie et/ou des brûlures lorsque j'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je ne dors pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. J'ai des difficultés de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai des problèmes de peau tels que sécheresse, démangeaisons ou éruptions cutanées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Le stress aggrave mes symptômes physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je me sens triste ou déprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai peu d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je ressens des tensions musculaires dans la nuque et dans les épaules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. J'ai mal à la mâchoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Certaines odeurs, comme des parfums, me donnent des nausées et des étourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je dois uriner fréquemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'ai la sensation désagréable des jambes sans repos lorsque j'essaie de dormir le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. J'ai des difficultés à me souvenir de certaines choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. J'ai eu des traumatismes au cours de mon enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je ressens des douleurs dans la région du bassin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GED-DI

Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficience Intellectuelle

Nom: _____

Date: _____ (jj/mm/aa)

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants. Veuillez encadrer le chiffre correspondant à chacun des comportements.

- 0 = Ne se présente pas du tout pendant la période d'observation. Si l'action n'est pas présente parce que l'enfant n'est pas capable d'exécuter cet acte, elle devrait être marquée comme « NA ».
- 1 = Est vu ou entend rarement (à peine), mais présent.
- 2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue.
- 3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un observateur noterait facilement l'action.
- NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action.

	0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS
Gémir, se plaindre, pleurnicher faiblement	0	1	2	3	NA
Pleure (modérément)	0	1	2	3	NA
Crie / hurle fortement	0	1	2	3	NA
Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: crie, type de rire particulier)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grincheux, irritable, malheureux	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique	0	1	2	3	NA
Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser	0	1	2	3	NA
Fronce les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné	0	1	2	3	NA
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas	0	1	2	3	NA
Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place	0	1	2	3	NA
Présente un faible tonus, est affaibli	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses	0	1	2	3	NA
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher	0	1	2	3	NA
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex.: flichi sa tête vers l'arrière, se recroqueville)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de sa peau change, devient pâle	0	1	2	3	NA
Transpire, sue	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court, coupé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Total:	0 +	-	-	0	=

ESDDA



ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur chez les personnes Dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

Date de l'évaluation	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1. Comportement modifié par rapport à l'habitude?												
2. Mimiques et expressions du visage modifié par rapport à l'habitude?												
3. Plaintes (cris, gémissements...) modifié par rapport à l'habitude?												
4. Sommeil modifié par rapport à l'habitude?												
5. Opposition lors de soins												
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen												
TOTAL DE OUI	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6	/6
Complétée par												

ADAAP



ÉVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPÉ (EDAAP)

NOM : _____
Prénom : _____
Pavillon : _____

	Droits	
	Heures	Minutes
RENTISSISEMENT SOMATIQUE		
1. Émissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris : Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels et/ou absence habituelle... Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris... Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels... Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations... Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels... Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4
2. Attitude antalgique : pas d'attitude antalgique Recherche d'une position antalgique Attitude antalgique spontanée Attitude antalgique déterminée par le soignant Obtusité par sa douleur	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4
3. Zone douloureuse : Aucune zone douloureuse Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer Zone douloureuse révélée par la palpation Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen Zone douloureuse désignée de façon spontanée Examen impossible du fait de la douleur	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4 5 5 5	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4 5 5 5

RENTISSISEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL			
TONUS	5. Tonus : Tonus normal, hypotonique, hypertonique Accroissement du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux Accroissement spontané du tonus au repos Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4	0 0 0 1 1 1 2 2 3 3 3 3 4 4 4
MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur : Pau de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle Faciles détendus ou faciles inquiet habituel Faciles inquiet inhabituel Mimique douloureuse lors des manipulations Mimique douloureuse spontanée Même signe que 1, 2, 3 accompagné de manifestations neurovégétatives (coordonnées ou non)	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4
EXPRESSION DU CORPS	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle Pau de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle Mouvements stéréotypés ou hyperactifs (si possible mutiques) Recrudescence de mouvements spontanés État digitalisé inhabituel ou prostration Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse Mêmes signes que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4
INTERACTION LORS DES SOINS	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels : Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...) Réaction d'appréhension habituelle au toucher Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher Réaction d'opposition ou de retrait Réaction de repli	0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3	0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3

etc..

Dans l'hétéroévaluation il faut s'attacher au cri et aux plaintes. En revanche, il y a des patients où le cri est une communication. Pour différencier le cri douloureux du cri de mal-être ou du cri communicant, on peut utiliser la fiche de cri.

Fiche DE.CLI.C.© de Sainte Perine

DEcryptage CLInique des Cris chez le sujet âgé *Version 6 provisoire*

En cas de cris [chroniques ou inhabituels], gémissements, agressivité, coups... Quelles questions se poser ?
Comment repérer les différents facteurs en jeu chez le sujet âgé, pour mieux les prendre en compte ?
La fiche DECLIC aide à préciser le diagnostic et l'intrication fréquente des 3 causes d'agressivité ou de cris,
DONC la nécessaire intrication thérapeutique : approche globale +/- antalgiques +/- psychotropes

1 - Il a mal

- douleurs physiques :
 - nociception, neuropathies, .. voire position antalgique méconnue
 - globe vésical, fécalome, pathologies diverses à réétudier avec l'équipe médicale
- mauvaise organisation des soins
 - -mauvaise installation, source d'inconfort
 - douleurs provoquées par les soins ou la position : transferts, toilette, rééducation, repas.
- certains gémissements ne témoignent pas forcément de douleur physique, mais peuvent être des restes de communication ou des « gémissements réponses » aux stimulations (à l'agonie notamment)

- ➔ le cri est donc signal d'alarme = il est à faire disparaître, avec la douleur
- ➔ Instituer ou Réévaluer le traitement antalgique, revoir l'organisation des soins

2- Il est mal

- souffrance morale,
 - ❖ Peur, angoisse, révolte, dépression, hallucinations..
 - ❖ Refus de soins pour mauvaise organisation des soins, incompréhension sensorielle, voire maltraitance et vécu abandonnique ... avec des cris qui sont donc justifiés
 - ❖ déclenchement des cris par la famille : que sait-elle ? est-elle en état de comprendre ? Y a-t-il des entretiens explicatifs de bonne qualité (assis, en prenant le temps) ?
 - ❖ frustration et réactions liées à la dépendance

- ➔ le cri n'est pas uniquement « négatif » ou « inutile » mais il faut sûrement l'atténuer
- ➔ Réévaluer l'approche globale, le sens des soins, l'utilité des psychotropes

3 - Il est déficitaire cognitif

- processus démentiel d'origines diverses : (attention à la fluctuation et aux variantes d'une équipe à l'autre) : Alzheimer et apparentés, Troubles neurologiques, troubles post AVC, Encéphalite, trouble tumoral central
- cortège sémiologique riche, souvent explicatif mais non relié à des douleurs physiques
- ou demande de présence (pour se manifester, comme communication, voire comme cris de joie)

- ➔ le cri n'est pas uniquement « négatif » ou « inutile », mais il faut l'atténuer
- ➔ Réévaluer l'approche globale, les psychotropes dont les neuroleptiques

Gomas J-M Petrognani A Knorreck F Tributou D Tírapo C Sales E

CIFGG 2010

Lorsqu'il n'y a pas d'échelle associée à la douleur, on peut utiliser la méthode des 5w :

- WHO ? QUI : Qui est avec le patient, qui est absent ?
- WHAT ? QUOI : Quelle situation est associée au comportement ?
- WHERE ? OÙ : Où survient le comportement ?
- WHEN ? QUAND : Quand surviennent ces troubles ?
- WHY ? POURQUOI :
 - Il y a probablement autant de causes qu'il y a de patients avec ces troubles du comportement.
 - Rechercher les facteurs endogènes (patient) ou dans son entourage (facteurs exogènes)

Certaines micro-expressions faciales peuvent être révélatrices de douleur :

- Majoration des expressions faciales : condition expérimentales et typicité douleur.
- Enregistrement des faciès, pendant stimulation par pression et autoévaluation.
- 42 patients déments, 54 volontaires sains d'âge identique.
- Analyse par Facial Action Coding System.
- Majoration réponses faciales chez le dément / sujet sain lors de stimulation nociceptive.
- Majoration liée à la majoration des expressions faciales typiques de la douleur.
- Majoration corrélée à l'intensité du stimulus douloureux. → L'expression faciale reste pertinente pour une évaluation de la douleur chez le patient dément dyscommunicant

En ouverture, on peut étudier le cas d'un logiciel capable de détecter la douleur sur le visage des malades. Il se base sur un algorithme qui, combiné à une caméra, est capable d'évaluer le niveau de douleur ressenti par un patient en se basant sur les expressions faciales pré-enregistrées. Ce dispositif est en cours d'expérimentation et n'est pas encore appliqué dans la pratique.

[Lien : Prise en charge de la douleur chez la personne âgée : échelle ALGOPLUS - YouTube](#)