

**2ème Journée Régionale Douleur
des CLUD de Midi Pyrénées**

**« Evaluation de la douleur
en fonction des âges
et du handicap »**



**CLUD Rodez et Saint Affrique
Aveyron**

INTRODUCTION

Plan 2006-2010: priorité "numéro un"

« améliorer la prise en charge de la douleur des populations les plus vulnérables: enfants et adolescents, personnes polyhandicapées, âgées, en fin de vie »

Evaluation du plan (Haut Conseil de Santé Publique) échec sur ce point avec une absence de démarche spécifique concernant les personnes

- âgées vivant à domicile*
- « dyscommunicantes »*
- atteintes de pathologies psychiatriques ou démentielles*
- malades en réanimation*
- polyhandicapées*
- nouveau-nés et très jeunes enfants*

6. Critère 12.a) Prise en charge de la douleur.

E2 | Mettre en œuvre

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

E3 | Évaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

Score IPAQSS

(Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)

Traçabilité de l'évaluation dans le dossier du patient

Indicateur:

« on retrouve au moins, dans le dossier , chez:

- patient non algique: une fois l'évaluation de la douleur

- patient algique: au moins deux évaluations dont

** une mesure diagnostique*

** une mesure de suivi*

Le seuil fixé par la HAS est de 80% de conformité: en dessous de ce score, lors de la visite de certification V2010 il y aura une recommandation émise sur ce thème.

2010	2009
61%	52%

EVALUATION

* pour QUI?

* avec QUOI?



Patient: *acteur de sa prise en charge de la douleur*

Entourage: *un acteur de la prise en charge de la douleur*

Soignant: *l'acteur de la prise en charge de la douleur*

La douleur doit être considérée comme le **5^{ème}**
signe vital à évaluer
et l'évaluation comme le **préalable** à toute prise en
charge de la douleur.

Personnes handicapées et personnes atteintes de maladies mentales

Enquête récente « un jour donné » dans un établissement psychiatrique,

- 60 % des 245 patients hospitalisés se plaignaient de douleur, et celle-ci n'avait été évaluée que chez 14 % d'entre eux. (SFETD dossier évaluation 3ème plan douleur)

Personnes handicapées

DESS : enfant et adolescent

EDAAP : adolescent et adultes

L' hétéro - évaluation est la seule méthode pour évaluer la douleur chez la personne polyhandicapée présentant un déficit moteur et intellectuel profond.

Grille D.E.S.S (Douleur Enfant San Salvador)

Outil validé qui cible la douleur et la différence de l'inconfort.

Elle est utilisée dès qu'un phénomène douloureux est suspecté.

1^{er} groupe : les signes d'appels de la douleur
Ce sont les plus faciles à reconnaître

item 1 : pleurs

item 3 : mimique

item 5 : gémissements et pleurs silencieux

2^e groupe : les signes moteurs

item 2 : réaction de défense

item 4 : protection des zones douloureuses

item 7 : accentuation des troubles du tonus

item 9 : accentuation des mouvements spontanés

3^e groupe : les signes de régression psychique

item 6 : Intérêt pour l'environnement

item 8 : capacités d'interagir

item 10 : attitude antalgique

0 : manifestations habituelles

1 : modification douteuse

2 : modification présente

3 : modification importante

4 : modification extrême

Le total de la cotation est sur 40.

A partir de 2 sur 40,

Il y a un doute.

A partir de 6 sur 40,

la douleur est certaine.

Le doute profite au patient !

EDAAP

(expression de la douleur chez l'adulte et l'adolescent polyhandicapé)

Composée de 11 items répartis en deux thèmes :

- **retentissement somatiques** (cris, pleurs, émissions vocales, changement de mimique, position antalgique, protection des zones douloureuses, perturbations du sommeil)
- **retentissement psychomoteur et corporel** (modifications du tonus, intérêt pour l'environnement, troubles du comportement).

Chaque item est coté de 0 à 3 ou 4, ou 5.

L'existence d'une douleur sera affirmée pour tout score supérieur ou égal 7

Personnes atteintes de maladies mentales

EVS

Echelle des visages

Algoplus

EDAAP

***Dans l'attente de la validation d'un outil spécifique
il est conseillé de pratiquer une double évaluation:
auto et hétéro***

Echelle verbale simple (EVS)

Elle est constituée de cinq catégories de descripteurs. Un score est affecté à chaque catégorie.

ECHELLE VERBALE SIMPLE

Quel est le niveau
de votre douleur à l'instant présent ?

- | | |
|---|---------------------|
| 0 | Pas de douleur |
| 1 | Faible |
| 2 | Modérée |
| 3 | Intense |
| 4 | Extrêmement intense |



Personnes âgées

- à domicile 90% des patients âgés de plus de 75 ans vivent chez eux et une sur deux se plaint de douleur ;
- en institution la douleur chronique touche 49 à 83% des patients
- en fin de vie 80% des patients âgés ressentent des douleurs
- 30% des urgences sont des douleurs aiguës

EVS

EN

EVA

Echelle des visages

Algoplus

Doloplus

ECPA



La douleur est toujours évaluable

Echelle numérique (EN)

Elle permet au patient de donner une note de 0 à 10 à sa douleur.

ECHELLE NUMERIQUE

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 »

	ADULTE AGE	ADULTE JEUNE
EVS	73,63%	96%
EN	59,89%	94%
EVA	57,69%	90%



ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle ECPA®

I - OBSERVATION AVANT LES SOINS

1) EXPRESSION DU VISAGE : REGARD ET MIMIQUE

Visage détendu	0/3
Visage soucieux	1/3
Le sujet grimace de temps en temps	2/3
Regard effrayé et/ou visage crispé	3/3
Expression constamment triste	4/3

2) POSITION SPONTANÉE au repos (cherche-t-il une attitude ou position antalgique) :

Aucune position antalgique	0/3
Le sujet prend une position	1/3
Le sujet cherche une position antalgique	2/3
Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3/3
Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur	4/3

3) MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT (avec et/ou dans le lit)

Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*	0/3
Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements	1/3
Intensité, rythme des mouvements contrairement à son habitude*	2/3
Immobilité contrairement à son habitude*	3/3
Absence de mouvements** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4/3

4) RELATION À AUTRUI

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

Même type de contact que d'habitude*	0/3
Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1/3
Evite la relation contrairement à l'habitude*	2/3
Absence de tout contact contrairement à l'habitude*	3/3
Indifférence totale contrairement à l'habitude*	4/3

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5) Anticipation ANXIEUSE aux soins

Le sujet ne montre pas d'anxiété	0/3
Agitation de regard, inspiration de peur	1/3
Sujet agité	2/3
Sujet agressif	3/3
Cria, soupirs, gémissements	4/3

6) Réactions pendant la MOBILISATION

Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0/3
Le sujet a un regard inquiet et semble craindre la mobilisation et les soins	1/3
Le sujet refuse de la suite ou garde les questions lors de la mobilisation ou des soins	2/3
Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3/3
Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4/3

7) Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

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

8) PLAINTES exprimées PENDANT les soins

Le sujet ne se plaint pas	0/3
Le sujet se plaint et le soignant s'adresse à lui	1/3
Le sujet se plaint dans la présence du soignant	2/3
Le sujet pleure ou pleure silencieusement de façon spontanée	3/3
Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4/3

PATIENT

NOM :	Prénom :	Sexe :	Age :	SCORE
Date :	Service :			
Heure :	Nom du Coauteur :			

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle DOLOPLUS®

NOM : _____ DATES _____
 Prénom : _____
 Service : _____

OBSERVATION COMPORTEMENTALE

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1. PLAINTES SOMATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> pas de plainte plaintes uniquement à la sollicitation plaintes spontanées occasionnelles plaintes spontanées continues 	0	0	0	0
2. POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	<ul style="list-style-type: none"> pas de position antalgique le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle position antalgique permanente et efficace position antalgique permanente inefficace 	0	0	0	0
3. PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES	<ul style="list-style-type: none"> pas de protection protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0	0	0	0
4. MIMIQUE	<ul style="list-style-type: none"> mimique habituelle mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) 	0	0	0	0
5. SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none"> sommeil habituel difficultés d'endormissement réveils fréquents (agitation motrice) insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0	0	0	0

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6. TOILETTE ET/OU HABILLEMENT	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillement étant difficiles et partiels toilette et/ou habillement impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0	0	0	0
7. MOUVEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 	0	0	0	0

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8. COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> inchangée intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) diminuée (la personne s'isole) absence ou refus de toute communication 	0	0	0	0
9. VIE SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...) participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation refus partiel de participation aux différentes activités refus de toute vie sociale 	0	0	0	0
10. TROUBLES DU COMPORTEMENT	<ul style="list-style-type: none"> comportement habituel troubles du comportement à la sollicitation et itératifs troubles du comportement à la sollicitation et permanents troubles du comportement permanents (en dehors de toute sollicitation) 	0	0	0	0

SCORE _____

Nourrissons

DAN
FLACC
EDIN



DAN douleur aiguë du N-né à son début naissance à 1 mois

→ seuil thérapeutique 3/10

ECHELLE DAN : Echelle d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né

élaborée pour mesurer la douleur d'un geste invasif chez le nouveau-né à terme ou prématuré utilisable jusqu'à 3 mois score de 0 à 10

JOUR, HEURE			
	Avant le soin	Pendant le soin	Après le soin
REPONSES FACIALES			
0 : calme 1 : Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : contraction des paupières, froncement des sourcils ou accentuation des sillons naso-labiaux : 2 : - légers, intermittents avec retour au calme 3 : - modérés 4 : - très marqués, permanents			
MOUVEMENTS DES MEMBRES			
0 : calmes ou mouvements doux Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait : 1 : - légers, intermittents avec retour au calme 2 : - modérés 3 : - très marqués, permanents			
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR			
0 : absence de plainte 1 : gémissements brièvement. Pour l'enfant intubé : semble inquiet 2 : cris intermittents. Pour l'enfant intubé : mimique de cris intermittents 3 : cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé : mimique de cris constants			

Enfants

EVA

Echelle des visages

Jetons

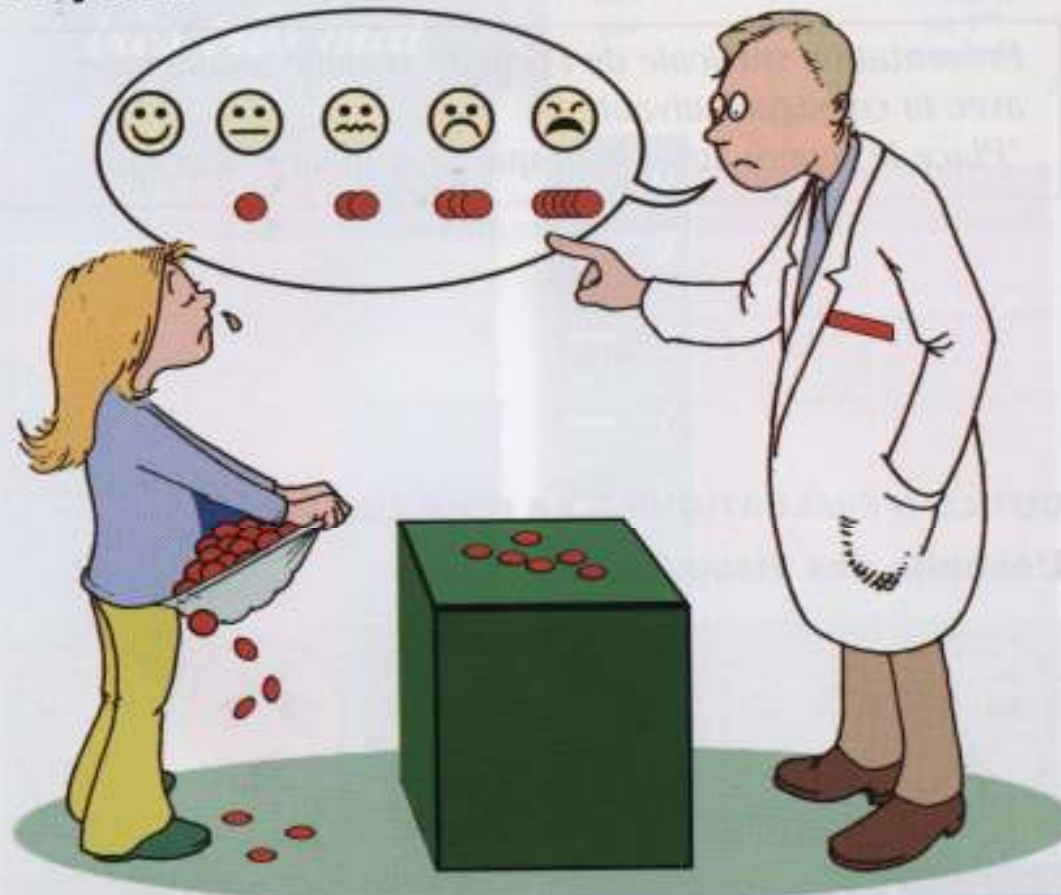
EVENDOL



Pendant longtemps, la douleur de l'enfant a été
« pas vue », « pas entendue », « pas nommée ».

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Les jetons



L'évaluation de la douleur demande de la disponibilité, mais c'est une aide précieuse pour la prise en charge.

Consigne : chaque jeton représente une partie de douleur ; prends autant de jetons que tu as mal.

Échelle PPMP

La mesure de la douleur par les parents en post-opératoire

JOUR

HEURE

Pleurniche ou se plaint plus que d'habitude

Pleure plus facilement que d'habitude

Joue moins que d'habitude

Ne fait pas les choses qu'il ou elle fait d'habitude

Semble plus inquiet que d'habitude

Semble plus calme que d'habitude

A moins d'énergie que d'habitude

Mange moins que d'habitude

Refuse de manger

Tient l'endroit douloureux de son corps

Essaie de ne pas toucher ou heurter l'endroit douloureux

Gémit ou grogne plus que d'habitude

A le visage plus congestionné que d'habitude

Cherche du réconfort plus que d'habitude

Prend les médicaments qu'il ou qu'elle refuse d'habitude

SCORE TOTAL

Douleurs neuropathiques

- ◆ **5 % de la population**
- ◆ **25 à 50% des patients âgés de plus de 50 ans souffrent de DN post zostérienne dans les 3 mois après le rash**
- ◆ **Après un AVC, 8% des patients ont des douleurs dans l'année suite à l'accident**
- ◆ **L'origine neurogène de la douleur chronique n'est pas diagnostiquée pour près de 40% des patients présentant des séquelles post-traumatiques ou post-chirurgicales**
- ◆ **35 % des patients des consultations de la douleur chronique**
- ◆ **25% de chirurgie**
- ◆ **niveau d'intensité: 6/10**
- ◆ **fort taux d'anxiété**
- ◆ **moins de 40% des patients sont soulagés**

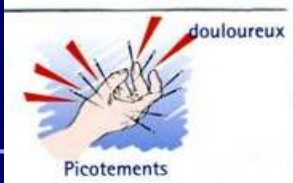


Décharge électrique

« QUANTIFIER LA DOULEUR, C'EST BIEN; LA QUALIFIER, C'EST MIEUX »



DÉCHARGES ÉLECTRIQUES



Picotements

ANTALKIT DN4



Fourmillement



Démangeaisons



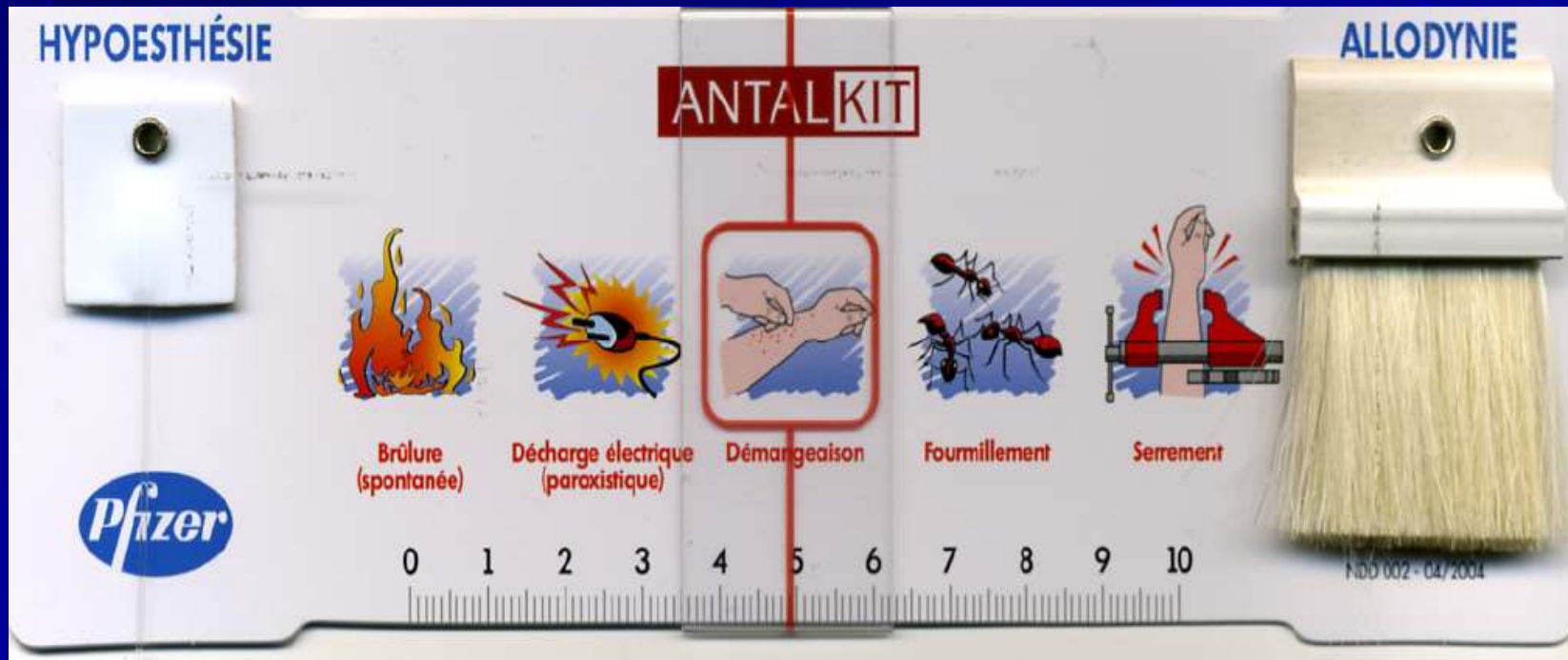
Engourdissement



BRÛLURES



Sensation de froid
de la surface





DN4

QUESTIONNAIRE DN4

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

INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une 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. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

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 piqûre	<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"/>

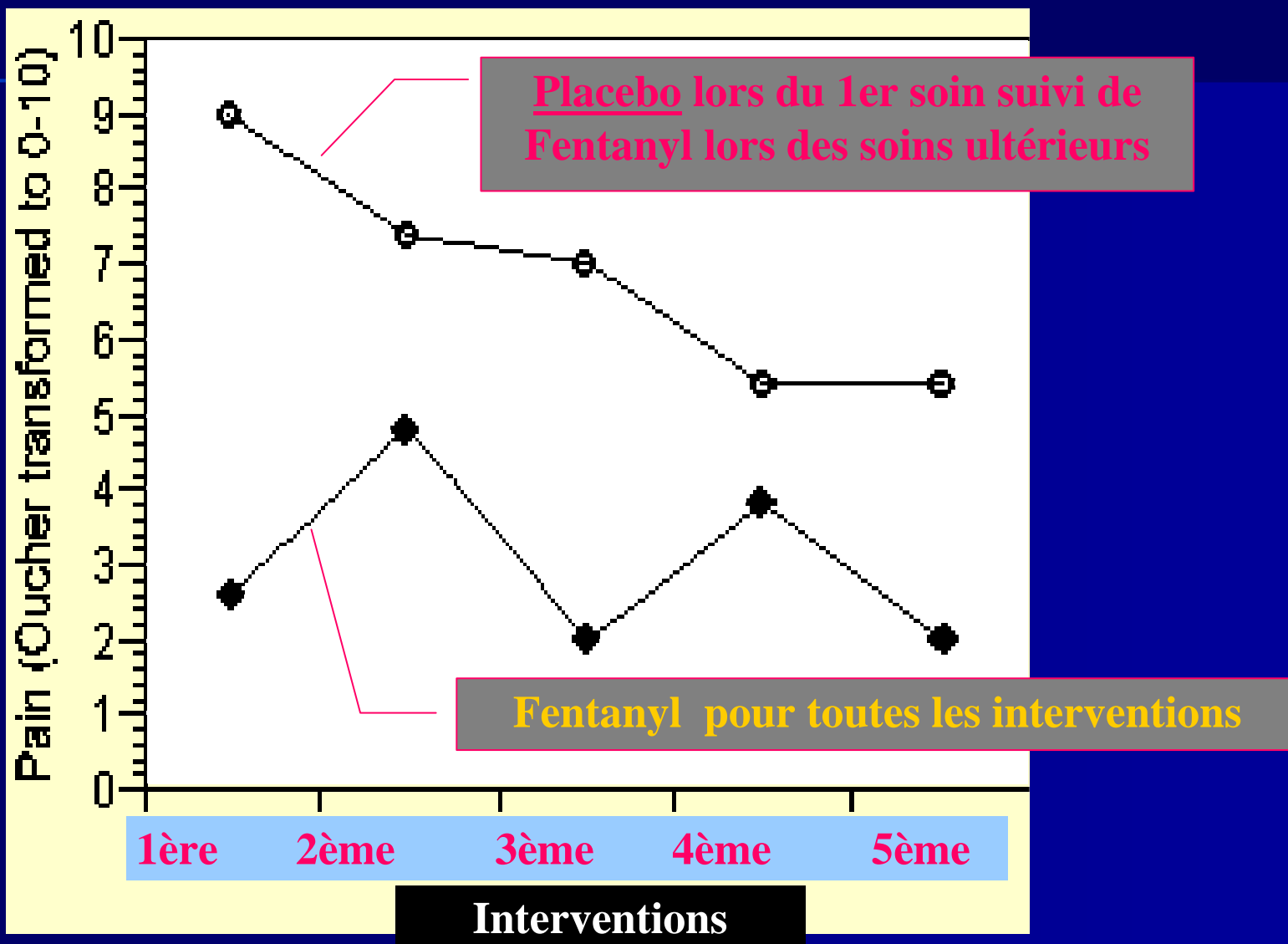
OUI = 1 point
NON = 0 point

Score du Patient : /10

**« Attention particulière
à la détection »**

Douleurs induites par les soins

Importance du 1^{er} geste douloureux



Enfants

Etude EIPPAIN (prévalence des soins douloureux et stressants et des traitements antalgiques administrés en réanimation néonatale et pédiatrique en Ile-de-France) CNRD

430 nouveau-nés admis en réanimation,
- **42 413 gestes douloureux** (ponction au talon, aspiration endo-trachéale, pose d'une voie intraveineuse, sonde gastrique, retrait adhésifs)
- **556 gestes essentiellement stressants**
ont été consignés pendant les 14 premiers jours d'admission.

Un traitement analgésique spécifique a été donné lors de 27 % des gestes douloureux (mais 33% des enfants ayant des gestes douloureux bénéficiaient d'une analgésie-sédation en continue.)

Personnes âgées

Etude REGARDS (Recueil Epidémiologique en Gériatrie des Actes Ressentis comme Douloureux et Stressants) CNRD

1 265 patients ou résidents ont été suivis (majorité de ces personnes âgées est discommunicante)

35 686 gestes ont été effectués

- 76% (8/10) gestes de soins d'hygiène, d'aide et de confort.

- 7,2% mobilisation, les transferts, l'aide aux déplacements, la kinésithérapie.

- 4,7% prise de pression artérielle, de constantes.

- 3,5% injections ou perfusions sous-cutanée.

- 0,9% soins de plaies, pansements, chirurgie

mineure

Les dix gestes « les plus douloureux » avec EN moyen :

- * ponction lombaire : 7,2
- * **pansement d'ulcère: 6,8**
- * ponction artérielle : 6,3
- * **extraction de fécalome : 6,0**
- * **pose d'une sonde urinaire chez l'homme : 5,8**
- * **pose d'une sonde gastrique : 5,6**
- * **pose d'une SU chez la femme : 4,8**
- * **pose d'une voie veineuse : 4,5**
- * **intramusculaire : 4,2**
- * **kinésithérapie respiratoire : 4,2**

**Douleur Faible
ou maîtrisée**

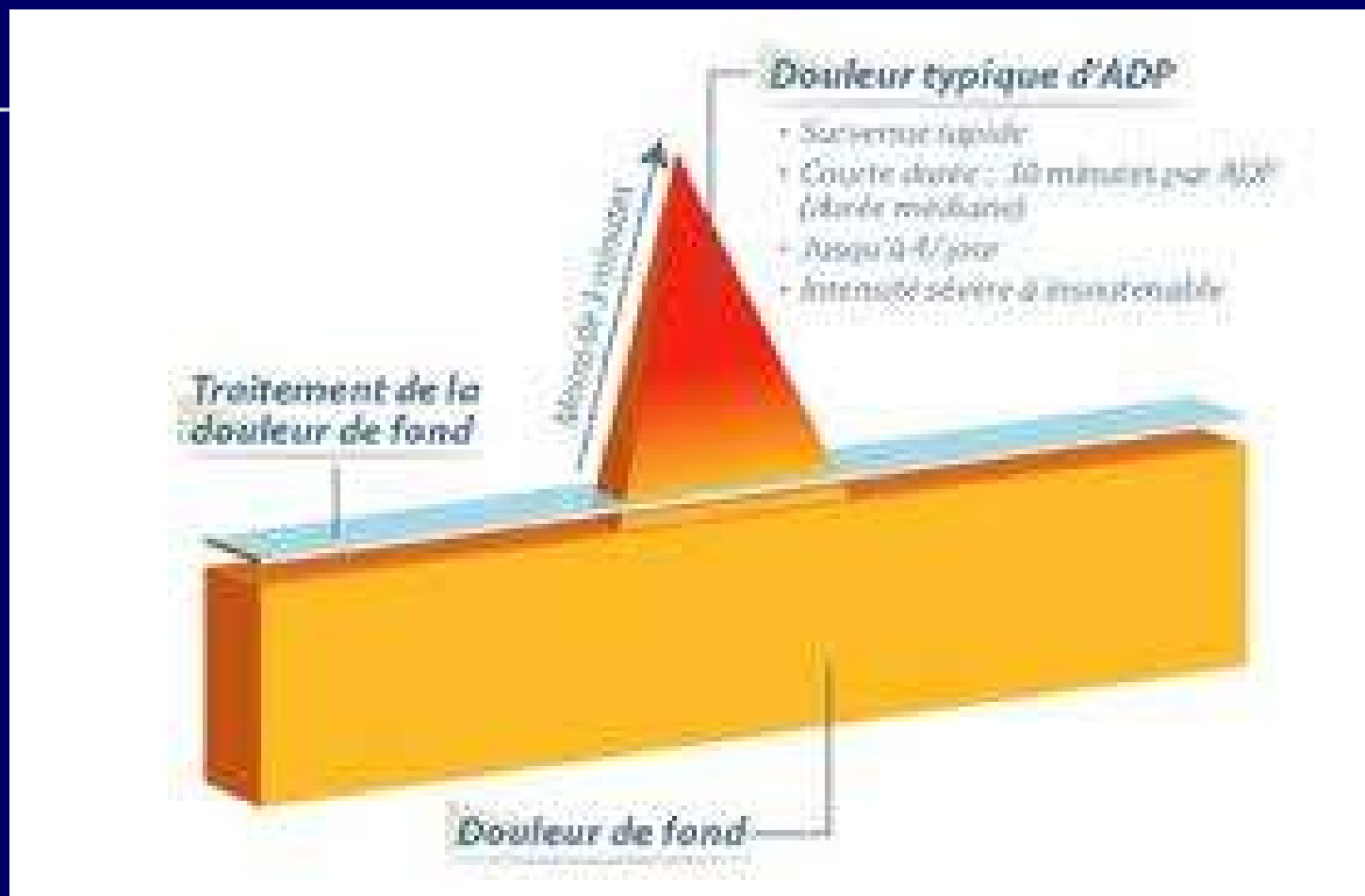
< ou = à 3

Moins de 1% des gestes ont été effectués avec une analgésie spécifique.

Concernant les antalgiques de fond

- * **niveau 1: 38%**
- * **niveau 2: 13%**
- * **niveau 3: 8%**

Accès douloureux paroxystiques



**« QUANTIFIER LA DOULEUR, CEST BIEN;
LA QUALIFIER, C'EST MIEUX;**

**LA LOCALISER, C'EST ENCORE MIEUX;
LA PRECISER DANS LE TEMPS
C'EST 10/10 !!!!!!!**

CONCLUSION

CRITERES HAS	SATISFACTION PATIENT	TRACABILITE DOSSIER
Recherche de douleur à l'entrée	94 %	57 %
Utilisation d'un outil d'évaluation	63 %	25 %
Résultat de l'évaluation dans le dossier	63 %	32 %
Clinique tracée dans le dossier	66 %	64 %
Actions relevant du rôle propre		20 %
Gestion des effets secondaires	86 %	23 %
Information patient (causes et traitements)	67 % causes 62 % traitements	18 %
Douleur évoquée en équipe staffs		10 %

L'EVALUATION DE LA DOULEUR

Au cœur des organisations

INTERDISCIPLINARITE

- **COMPETENCES SPECIFIQUES (kinés, ergos, ide/as, psychologues, médecins...)**
- **VALEURS AJOUTEES / COMPLEMENTARITE**
- **COHERENCE D'EQUIPE : harmonisation des pratiques, choix partagé des outils d'évaluation, continuité des soins**
- **STAFFS CLINIQUES = stratégies de prise en charge**

FORMATIONS D'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

- SPECIFICITES / CAHIER DES CHARGES

- RESEAU (ex: enfant Do Toulouse)

TRACABILITE DE L'EVALUATION

- RIGUEUR / QUALITE DES SOINS

- COHERENCE D' EQUIPE

- CONTINUITE

- EFFICACITE