



EVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE NON COMMUNICANTE

Gabrielle DAUCE, Morgan FRIBAULT
Infirmières coordinatrices
2017

INTRODUCTION

La douleur de la personne âgée
est **sous estimée** alors que la fréquence est élevée:
65-70%

donc **sous traitée**,

mal évaluée et non reconnue par les médecins



Coordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

SUBJECTIF !



SCORE DE GLÜTZENBAUM
ET GRAFFENBERG

RAAAAHH!

RÂÂ, RÂÂ, C'EST VITE DIT!

VOTRE DOULEUR
EST-ELLE
HORRIBLE, INTENABLE
ÉPOUVANTABLE OU
ATROCE?

DUFOUR

DÉFINITION

« La **douleur** est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion. La douleur est toujours subjective. »

International Association for the Study of Pain (ISAP), 1979

COMPAS

COordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

CONCEPT DE DOULEUR GLOBALE OU TOTAL PAIN (CICELY SAUNDERS) MULTIDIMENSIONNELLE

Physique: douleur + autres symptômes

Psychologique: réaction de l'être à la perception de la mort

Spirituelle: sens de la vie en général et son existence en particulier

Sociale et familiale: abandon d'une situation sociale, séparation d'avec les

INFLUENCÉE PAR LES COMPOSANTES

- **Affectives**: ce que ressent le patient
- **Emotionnelles**: anxiété, dépression
- **Cognitives**: sens de la douleur (processus mental qui conditionne la perception de la douleur)
- **Comportementales**: expression verbale et non verbale observable chez la personne

qui souffre

TYPES ET MÉCANISMES

Douleur *aiguë* :
durée inf à 3 mois

Symptôme:
alarme, protection
de l'intégrité du
corps

Douleur *chronique* :
durée sup à 3 mois

répercussions
psychosociales:
dépression ;
plainte destructrice.

TYPES ET MÉCANISMES

Douleurs
par excès de
nociception

Douleurs
neurogènes ou
neuropathiques

Douleurs
psychogènes

COMPAS

Coordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

les douleurs les plus fréquemment
rencontrées sont
des *douleurs mixtes*

associant douleurs
nociceptives et *neurogènes*.



La douleur est toujours subjective

DÉMARCHE D'ÉVALUATION

- Donner la parole au patient
- Croire ce qu'il dit
- Eviter les interprétations

- Ne pas comparer
- Ne pas cataloguer
- Éviter de banaliser les symptômes décrits

AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

- Objectiver une sensation subjective
- Identifier la douleur
- Outil commun à l'équipe
- Améliorer la relation soignant/soigné

AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

- Transmettre et tracer
- Appliquer une prescription
- Améliorer le soulagement et la qualité des soins

DIFFICULTÉS DE L'ÉVALUATION

- Phénomène subjectif
- Intrication avec des facteurs psychologiques
- Craintes du patient (effets secondaires, protection des proches...)
- Craintes des soignants (sentiment d'impuissance, mythe de la morphine...)

NE PAS CONFONDRE AVEC

- Évaluation de la qualité de vie :
 - questionnaires d'auto-évaluation.

- Évaluation psychique :
 - échelles de dépression ;
 - échelles d'anxiété.



OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Dépister tout patient douloureux:

- À chaque entrée, une fois par équipe...
- Devant tout changement de comportement
- Devant toute situation douloureuse



OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

- Expliquer la douleur
- Proposer un traitement
- Convenir d'objectifs réalistes
- Fixer une date de réévaluation

Tout *changement* de
comportement chez une
personne âgée ou
polyhandicapée *non*
communicante doit faire
évoquer
la douleur

T *ype*: nociceptive, neurogène ou mixte

I *ntensité*

L *ocalisation*

T *emps*: durée, évolution dans le temps

ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- échelles **quantitatives**: EVA, EVS, EN
- questionnaires **qualitatifs**: QDSA, DNA4
- échelles **comportementales**: ALGOPLUS, DOLOPLUS, ECPA, DESS, EDAAP

AUTO-ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Échelles **quantitatives** (*intensité*):
 - échelle visuelle analogique: EVA
 - échelle numérique: EN (de 1 à 10)
 - échelle verbale simple: EVS (0 absente, 1 faible, 2 modérée, 3 intense, 4 extrêmement intense)

HÉTÉRO-ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Échelles comportementales

ALGOPLUS: douleur aigue

DOLOPLUS: douleur chronique

- **ECPA**: **E**chelle **C**omportementale de la douleur chez la **P**ersonne **A**gée non communicante
- **EDAAP**: **E**valuation de l'expression de la **D**ouleur chez l'**A**dolescent ou l'**A**dulte **P**olyhandicapé
- **DESS**: **D**ouleur **E**nfant **S**an **S**alvador

DOLOPLUS

- hétéro-évaluation douleur chronique :
nécessite un apprentissage des
soignants

- personne âgée ayant des troubles de la
communication

ECHELLE DOLOPLUS - 2 EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGE

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 aide, 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						
	• absence 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 différentes 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						
						SCORE					



Coordination Mutualisée de Proximité pour l'Appui et le Soutien

COPYRIGHT



DOLOPLUS

- Cotation en équipe pluridisciplinaire (**ne rien coter si l'item est inadapté**)
- Tracer le résultat dans le dossier de soins ou de liaison(argument primordial dans la prise en compte du symptôme et la mise en route du traitement)

DOLOPLUS

- Ne pas comparer les scores de patients différents
- En cas de doute ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté (score supérieur ou égal à 5 signe la douleur)

DOLOPLUS

- L'échelle cote la douleur et non pas la dépression, la dépendance ou les fonctions cognitives
- Ne pas recourir systématiquement à doloplus: si la personne est communicante et lorsque la douleur est évidente: l'urgence est de la calmer

DOLOPLUS

3 SOUS GROUPES, 10 ITEMS

- **Retentissement somatique:** plaintes, positions antalgiques au repos, protection des zones douloureuses, mimiques, sommeil

- **Retentissement psychomoteur:** toilette/habillage, mouvements
- **Retentissement psychosocial:** communication, vie sociale, troubles du comportement

ALGOPLUS

- **Douleur aigue** de la personne âgée ayant des difficultés de communication
- Pathologies douloureuses aiguës (rétention urinaire, fracture, zona, ischémie...)
- Accès douloureux transitoire
- Douleur provoquée par les soins ou actes médicaux



Evaluation de la douleur

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

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur	_____		_____		_____		_____		_____		_____	
Heure	_____		_____		_____		_____		_____		_____	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 - Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 - Regard Regard inquiet, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 - Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 - Corps Bercin ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 - Comportements Agitation ou agressivité, crispement.												
Total OUI	<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Forçage	

ALGOPLUS

- Hétéro évaluation: apprentissage des soignants
- Rapide
- Observation du comportement (ordre de la grille)
- Professionnel présent au lit du patient

ALGOPLUS

- 5 ITEMS: un seul comportement présent dans 1 item = oui
- Score: de 0 à 5
- Douleur affirmée pour score supérieur ou égal à 2/5
- Réévaluer pour obtenir un score inf à 2

ECPA

- Hétéro-évaluation de la personne âgée non communicante: apprentissage des soignants
- Cotation possible par 1 personne
- Vocabulaire des soignants et non médical

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

2/ POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

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

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

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

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

* se référer au(x) jour(s) précédent(s)

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins

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

6/ Réactions pendant la MOBILISATION

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

7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

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

8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin

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

PATIENT

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Sexe :** _____ **Âge :** _____

Date : _____ Service : _____
Heure : _____ Nom du Cotateur : _____

SCORE



C0ordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien



- Temps de cotation: 1 à 5mn
- Respect de la dimension « avant les soins » permet de distinguer la douleur de fond et la douleur induite par les soins
- 8 ITEMS, 5 modalités de réponses cotées de 0 à 4, selon le degré de douleur,
- Score de 0 à 32
- Douleur si score sup à 4

PATIENT COMMUNIQUANT

PATIENT NON COMMUNIQUANT

Echelle num0rique
 ou verbale simple

ALGOPLUS

ALGOPLUS ≥ 2

ALGOPLUS ≤ 2

Echelle > 1

TRAITEMENT

DOLOPLUS

ECPA

TRAITEMENT

PAS DE DOULEUR

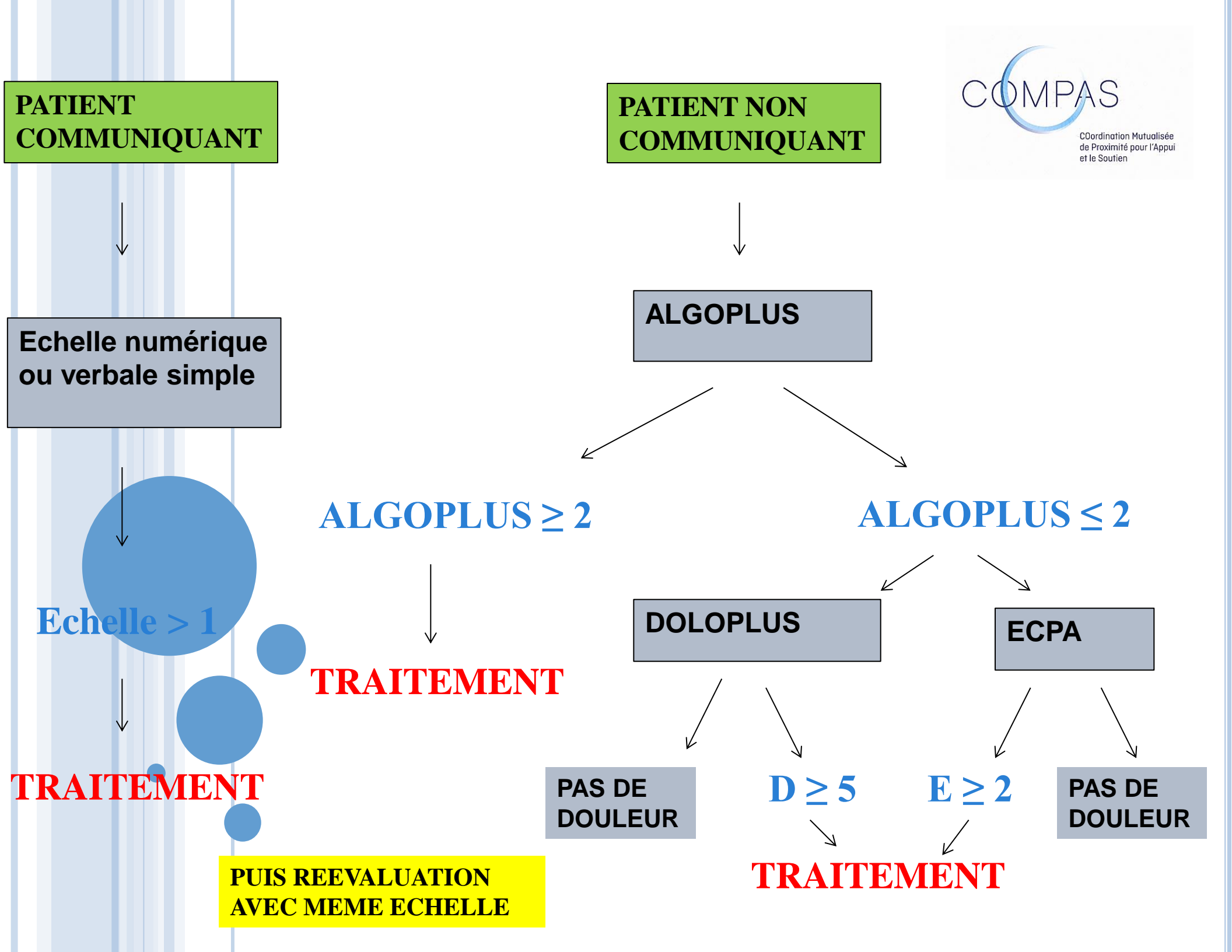
D ≥ 5

E ≥ 2

PAS DE DOULEUR

TRAITEMENT

**PUIS REEVALUATION
 AVEC MEME ECHELLE**



HÉTÉRO-EVALUATION DE LA DOULEUR

PATIENT ÂGÉ DISCOMMUNICANT

- Poly pathologique : origine et mécanismes divers de la douleur (liés à la maladie, liés aux soins)
- Identifier et choisir l'outil approprié au patient et à la situation
- Evaluer au moins 1 fois/j ou 1 fois/équipe
- Réévaluer
- Adapter le traitement,
- Prévenir les douleurs induites : planifier les soins sur la période d'action de l'antalgique à libération immédiate (4h)

EDAAP

- Hétéro-évaluation: apprentissage des soignants
- Personne polyhandicapée
- Réalisée à partir de: doloplus et SAN-SALVADOUR

- Échelle qualitative
- Simple et facile à utiliser
- Cotation en équipe pluridisciplinaire
- Respect de l'approche globale

EDAAP

**Cette échelle doit-êtré utilisée
devant toute suspicion de
douleur**

- Retentissement somatique: 4 ITEMS
- Retentissement psychomoteur et corporel: 7 ITEMS

EDAAP

- Mesure l'écart entre l'expression habituelle et l'expression perturbée si douleur
- Côté de 0 à 3 ou 4 ou 5 (identification des zones douloureuses)
- Total 41
- La douleur est avérée à partir d'un score sup à 7

EDAAP

- Cotation en équipe pluridisciplinaire
- Coter 0 en cas d'item inadapté
- En cas de doute faire un test thérapeutique avec antalgique adapté
- Réévaluation bi-quotidienne jusqu'à soulagement des douleurs puis réévaluation quotidienne

EDAAP

- Ne côte pas la dépression, la dépendance ou les fonctions cognitives

EVALUATION DE LA DOULEUR PAR L'AIDE SOIGNANT

L'aide-soignant possède une véritable expertise professionnelle qui repose sur ses connaissances et son expérience

Il est *un maillon essentiel* de la chaîne de la prise en charge de la douleur

EVALUATION DE LA DOULEUR PAR L'AIDE SOIGNANT

- Connaissance des aspects sensoriels: localisation, durée, qualité de la douleur (écoute)
- Connaissance des aspects affectif et émotionnel (empathie)
- Compréhension de l'aspect comportemental (observation)

EN PRATIQUE

L'AS *regarde* le patient: mimiques, protection d'une zone douloureuse, respiration rapide, irrégulière, mange peu ou pas, dort peu ou pas, absence de selle, difficultés à uriner...

L'AS *écoute* ce que lui dit le patient: ou ce qu'il ne dit plus, appels fréquents, refus de soins, douleur intense, manque d'appétit ou douleur après le repas, sommeil perturbé, douleur lors de l'élimination...

L'AS *touche* le patient: lors des soins

L'AS *interroge* le patient: intensité, localisation, fréquence, facteur déclenchant, l'impossibilité ou le refus de s'exprimer (à préciser), l'incidence sur l'appétit, le sommeil, l'élimination et les efforts lors des mobilisations

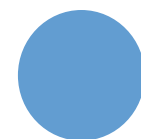
Messages clés

Evaluer
Transmettre
Traiter
Réévaluer
Adapter



Coordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

Compas



CONCLUSION

L'évaluation est une étape importante dans le processus de soins, qui concerne l'équipe pluridisciplinaire avec pour objectif l'amélioration de la qualité de vie du patient