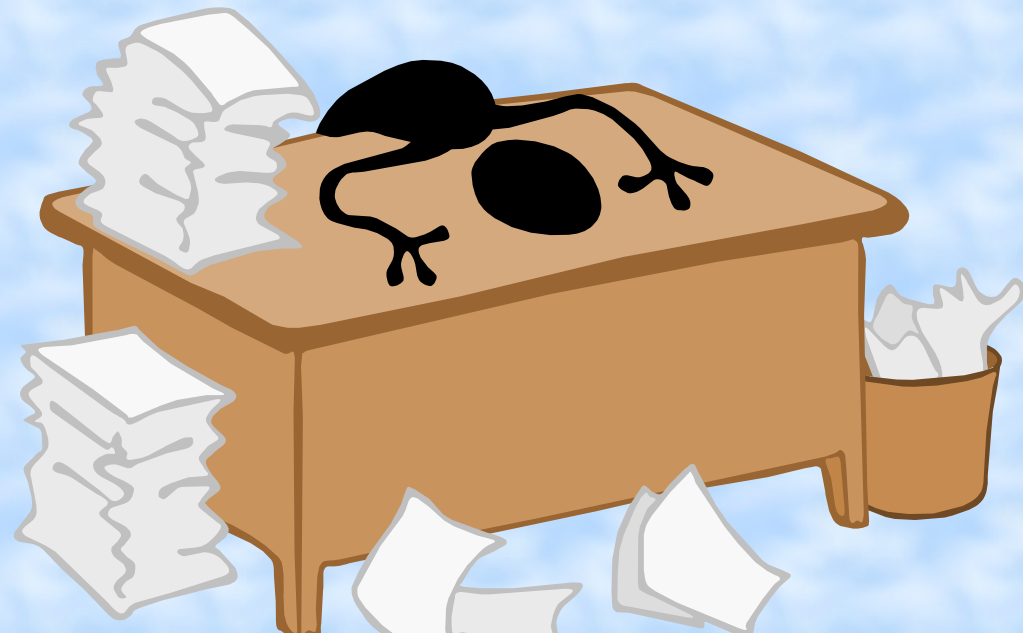


# *La douleur et sa prise en charge*

## *Evaluation de la douleur*

Bernard Pradines  
Spécialiste en Gériatrie

<http://www.geriatrie-albi.fr>



# Plan de l'exposé

## Introduction

### I - Des progrès récents

### II - Quelles interférences potentielles entre douleurs et démences ?

### III - Qui sont les sujets âgés non verbalisants atteints de pathologie démentielle ?

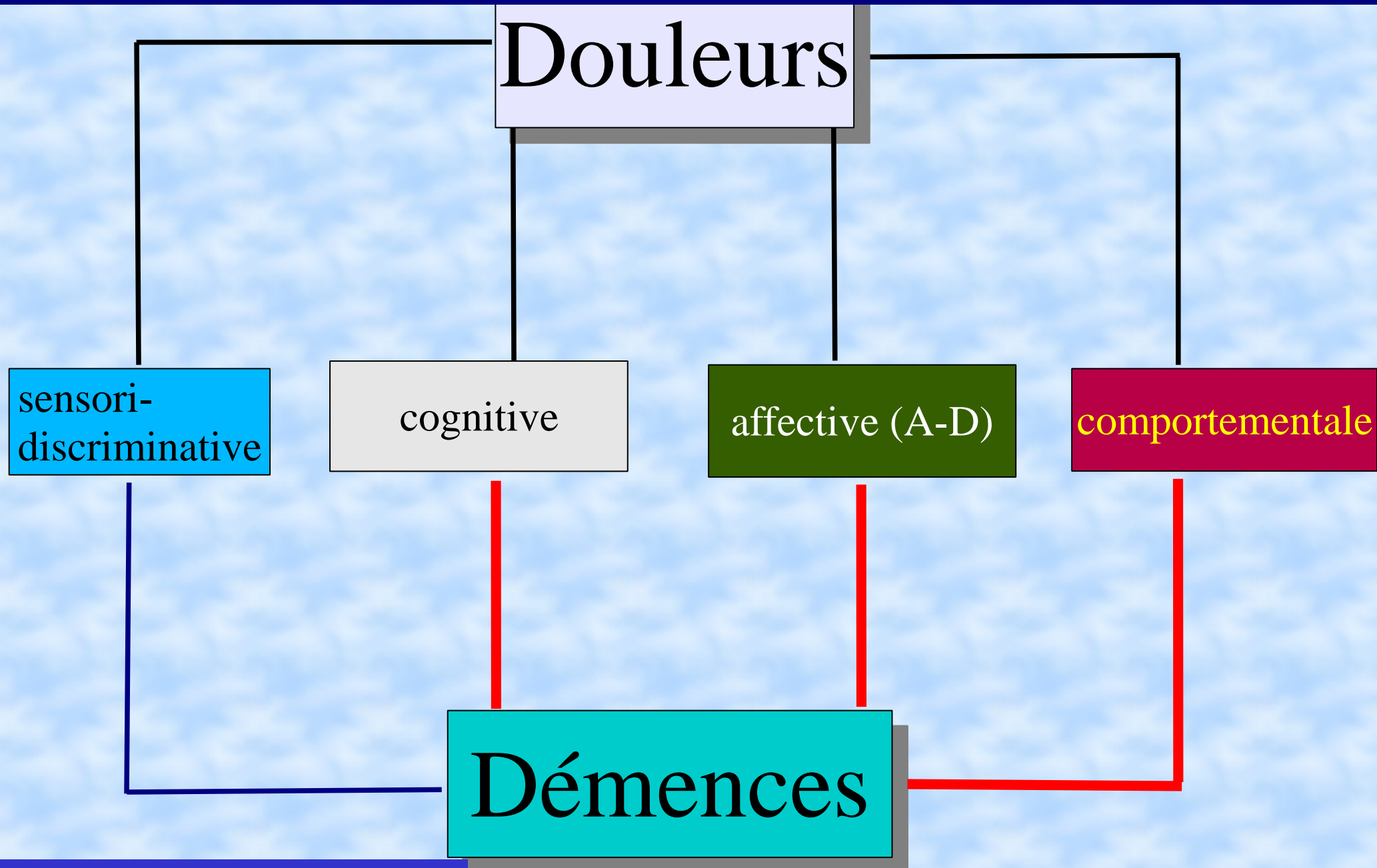
### IV - Comment évaluer les douleurs ?

## Conclusion

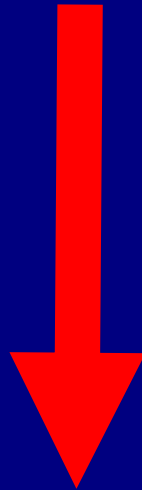
# I - Des progrès récents

- **recommandations ANAES octobre 2000,**
- **échelles d'hétéro-évaluation : Doloplus, ECPA, Algoplus,**
- **auto-évaluation préférable,**
- **douleurs neurogènes : DN4,**
- **périmètre de marche.**

# II - Quelles interférences potentielles entre douleurs et démences ?



# Retentissement fonctionnel de la douleur



Situation fonctionnelle liée aux  
démences : motrice, appétit,  
sommeil, sociabilité... 4 D

# III - Qui sont les sujets âgés non verbalisants atteints de pathologie démentielle ?

## comorbidité

- **démences sévères,**
- **aphasie,**
- **dysarthrie,**
- **surdité totale, cécité bilatérale,**
- **confusion.**

# Démarche chronologique

**Dépistage**

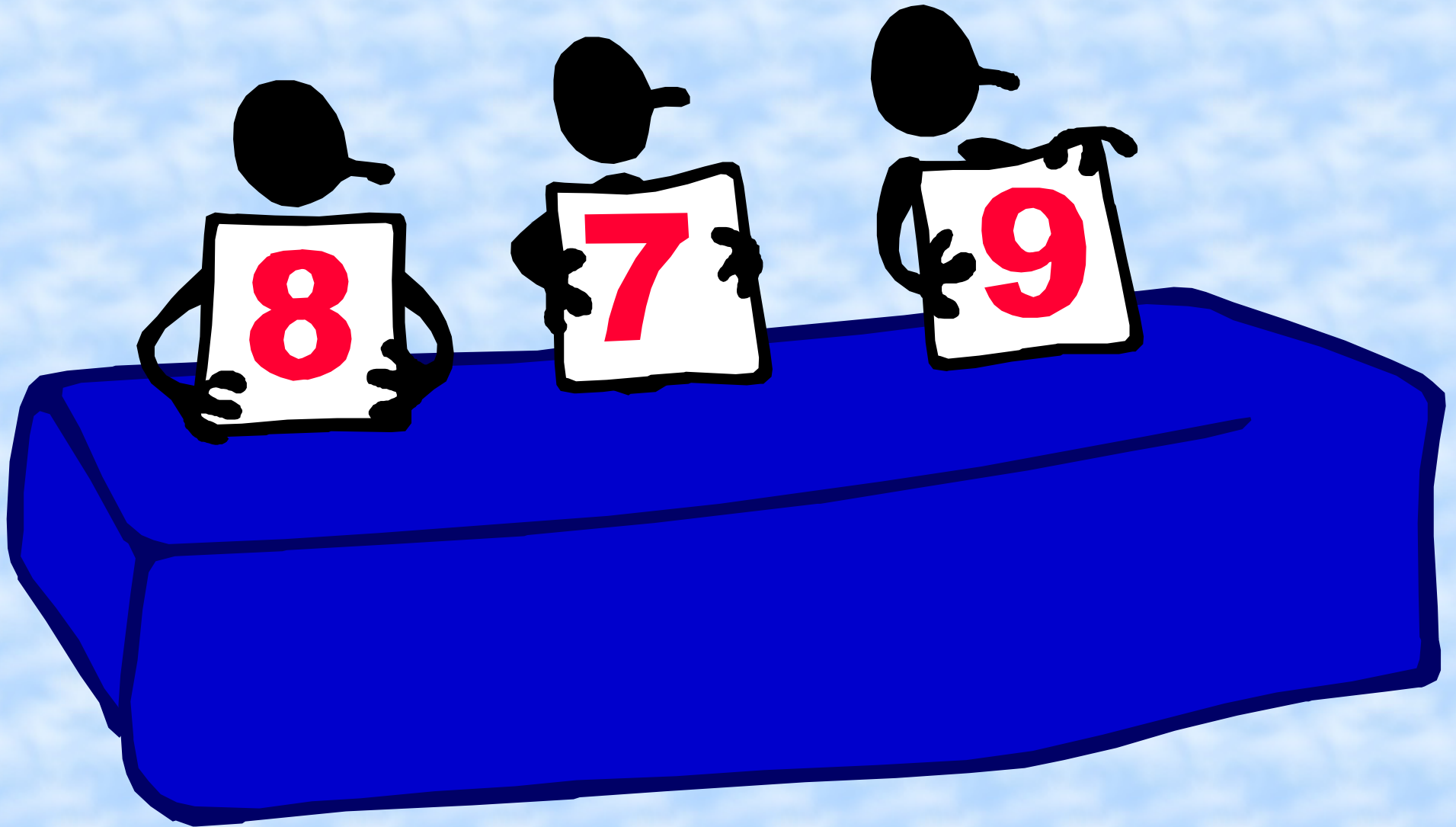
Diagnostic  
et  
Evaluation

Traitement  
et  
Evaluation

Démences  
sévéres et  
très sévéres

Démences  
légères ou  
modérément  
sévéres

# IV - Comment évaluer les douleurs ?





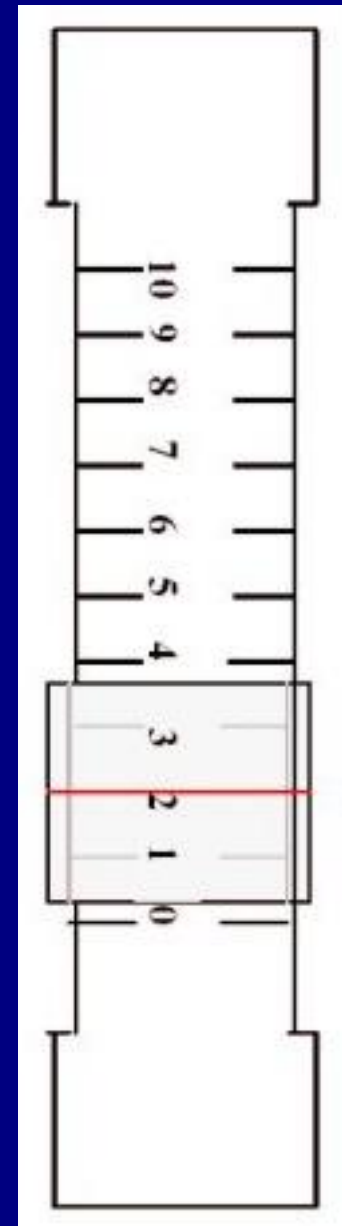
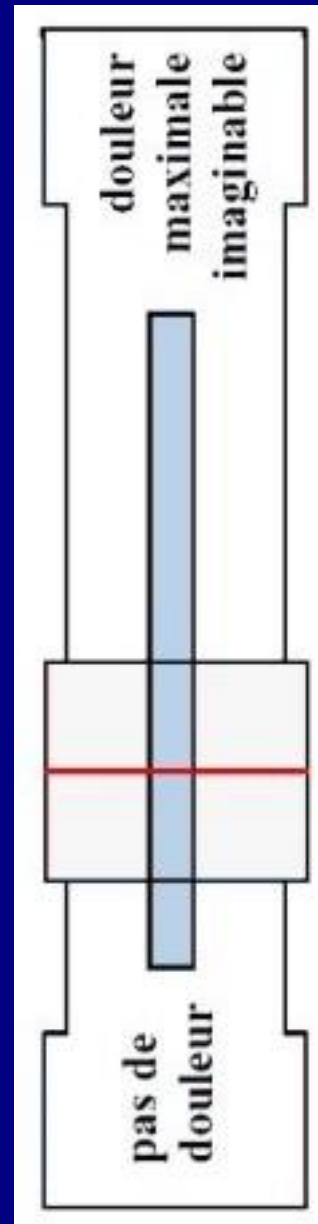
# **Interrogatoire et examen clinique sont combinés**

**L'examen clinique éventuellement comme celui d'un polytraumatisé : systématique et répété.**

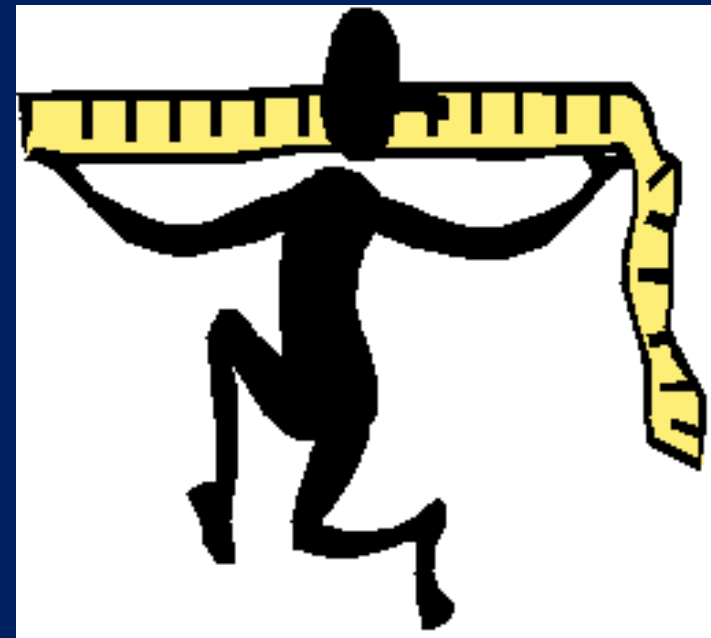
# Echelle

# Visuelle

# Analogique



# Echelle numérique



de 0 (aucune douleur)

à

10 (douleur maximale imaginable)

# Echelle verbale simple

**TF : douleur très forte**

**F : douleur forte**

**M : douleur moyenne**

**L : douleur légère**

**0 : aucune douleur**

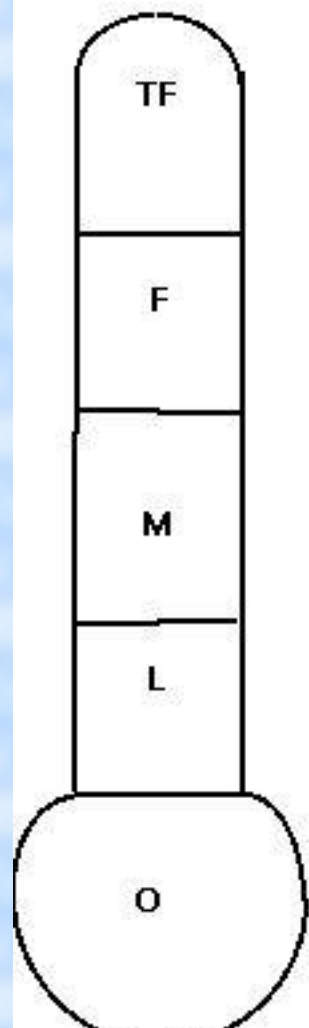
**Au repos et aux mobilisations et soins**

NOM :

Prénom :



Mettre une croix dans la case correspondante.



Douleur très forte (TF)

Douleur forte (F)

Douleur moyenne (M)

Douleur légère (L)

Aucune douleur (O)

dates  
heures

au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)

# Limites de l'EVS

- exige un minimum de verbalisation et de cohérence (oui et non fiables),
- évaluation ponctuelle, sujette à l'oubli dans le cas des douleurs intermittentes,
- réponse suggérée ou de type automatique, en particulier positive à la question posée,
- comparaison avec le résultat de l'EN,
- non verbal plus significatif que le verbal ?

## Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

### INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1: La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

- 1 - Brûlure
- 2 - Sensation de froid douloureux
- 3 - Décharges électriques

oui

non

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

- 4 - Fourmillements
- 5 - Picotements
- 6 - Engourdissement
- 7 - Démangeaisons

oui

non



## EXAMEN DU PATIENT

Question 3: La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence?

<b>oui</b>

<b>non</b>

8 - **Hypoesthésie au tact**

9 - **Hypoesthésie à la piquûre**

Question 4: La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

10 - **Le frottement**

<b>oui</b>

<b>non</b>



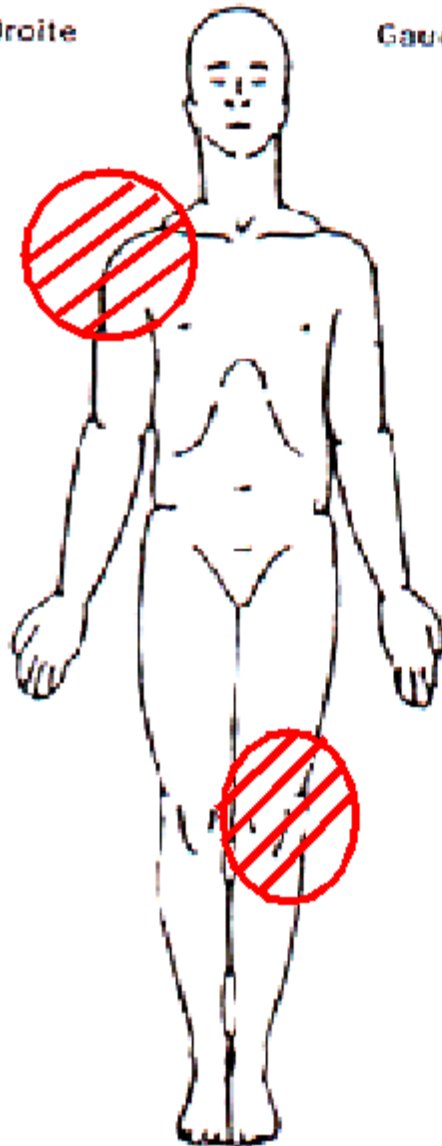
# Questions complémentaires

- avez-vous mal maintenant, en ce moment ?
- êtes-vous soulagé(e) par une position particulière ?
- la douleur est-elle supportable ?
- voulez-vous un nouveau médicament ou davantage de médicaments contre la douleur ?

# Schéma corporel

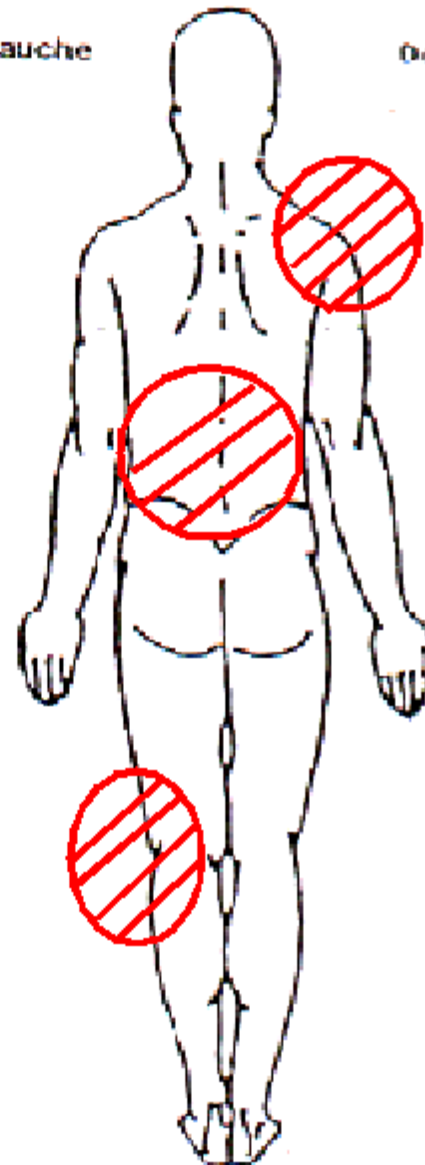
Droite

Gauche



Gauche

Droite



~~auto-évaluation~~

24 mars 2003

SSLD Albi

auto-évaluation assistée

59

59 dont

21

hétéro-évaluation

26

**Ce qui se voit :**

expression faciale, position,  
mouvements,

**Ce qui s'entend :**

vocalisations,

**Ce qui se touche :**

crispation, moiteur,

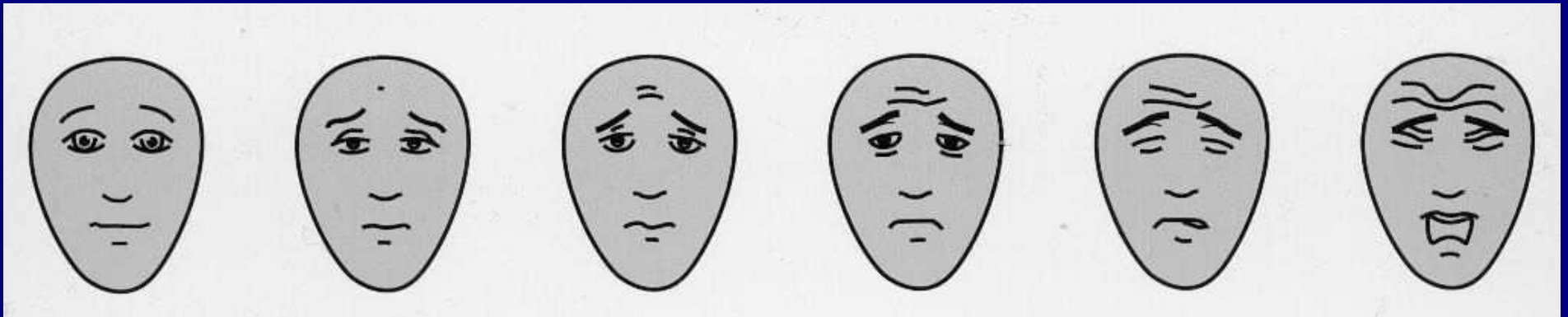
**Ce qui se mesure :**

pouls, PA, fréquence respiratoire.

# Trois principales grilles françaises : items identiques ou très proches

- expression du visage : mimique et regard crispés.....18,93
- plaintes non verbales pendant le soin.....18,89
- position spontanée au repos.....17,15
- changement de comportement.....16,67

# Echelle de faciès



la dimension affective serait prépondérante



*Toulouse 13 décembre 2013*

# Comportement douleur :

## aux mouvements = douleur ?

Postacchini : observation comportementale vidéo par observateurs, même non-spécialistes du rachis => reconnaissance d'une fracture-tassement vertébrale dans 89 % des cas.

Les paramètres observés étaient tous non-verbaux :

- Grimaces
- Gémissements
- Fermeture ou blocage en occlusion des paupières
- Fermeture ou blocage en occlusion des lèvres
- Nécessité d'une aide pour changer de position
- Extrême difficulté pour effectuer un décubitus ventral

*Postacchini R, Paolino M, Faraglia S, Cinotti G, Postacchini F. Assessment of patient's pain-related behavior at physical examination may allow diagnosis of recent osteoporotic vertebral fracture. Spine J. 2013 Sep;13(9):1126-33.*



# En France

- Doloplus 2,
- ECPA,
- Algoplus.

# ALGOPLUS

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

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

*Rat P, Jouve E, Pickering G, Donnarel L, Nguyen L, Michel M, Capriz-Rivière F, Lefebvre-Chapiro S, Gauquelin F, Bonin-Guillaume S. Validation of an acute pain-behavior scale for older persons with inability to communicate verbally: Algoplus. Eur J Pain. 2011 Feb;15(2):198.e1-198.e10.*

*Ahn H, Horgas A. The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home residents with dementia. BMC Geriatr. 2013 Feb 11;13:14.*

# Avantages des grilles d'hétéro-évaluation

- items plus spécifiques, moins empiriques qu'une observation non guidée,
- comparaison en équipe des observations d'un même sujet et aide à l'initiation et à l'adaptation thérapeutiques en utilisant un outil unique chez le même patient,
- sensibilisation, formation et information des intervenants : soignants, bénévoles, familles.

# Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- risque de renoncer à la composante verbale quand elle est encore pertinente,
- risque de confiance excessive dans les scores, les seuils et les protocoles de soins :  
**grille => score => protocole => traitement standardisé**
- risque de conclure trop vite sur un ou deux symptômes.

# Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- peuvent donner l'illusion que les douleurs sont d'appréciation simple, alors que diagnostic et traitement demeurent essentiels,
- ne doivent pas retarder la démarche diagnostique,
- ne pondèrent pas les items de pertinence variable.

# Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- valeur de l'évolution individuelle du score mais risque de comparer les scores entre sujets,
- peuvent être relativement longues à mettre en oeuvre, surtout au début de leur utilisation,
- évaluent aussi la souffrance de l'observateur,
- outils non standardisés, variables selon les pays, dont la validation, quand elle est revendiquée par les auteurs, requiert une démarche complexe (vs EVA). Sensibles, peu spécifiques.

dépistage, détection

~~Diagnostic~~

évaluation

traitement

évaluation de l'efficacité du traitement

~~Effets secondaires du traitement~~

information

formation

sensibilisation

étiologie ?  
mécanisme ?

Partielle !

initiation

cinétique des scores

# Aspects thérapeutiques de l'évaluation

- Evaluation des effets secondaires : sédation,
- Test antalgique ?
- Placebo ?



# Conclusion

- écoute, observation et pluridisciplinarité,
- évaluation difficile, approche toujours possible.