

Evaluation de la douleur chez les patients avec difficulté de communication

Dr Philippe LE MOINE
CETD, CHRU de Brest

A decorative graphic consisting of several horizontal lines of varying lengths and colors (teal, white, and light blue) extending from the right side of the slide towards the center.

Qu'est-ce que la douleur?

Que cherche-t-on à évaluer?

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en terme d'un tel dommage »

Association Internationale pour l'Étude de la Douleur

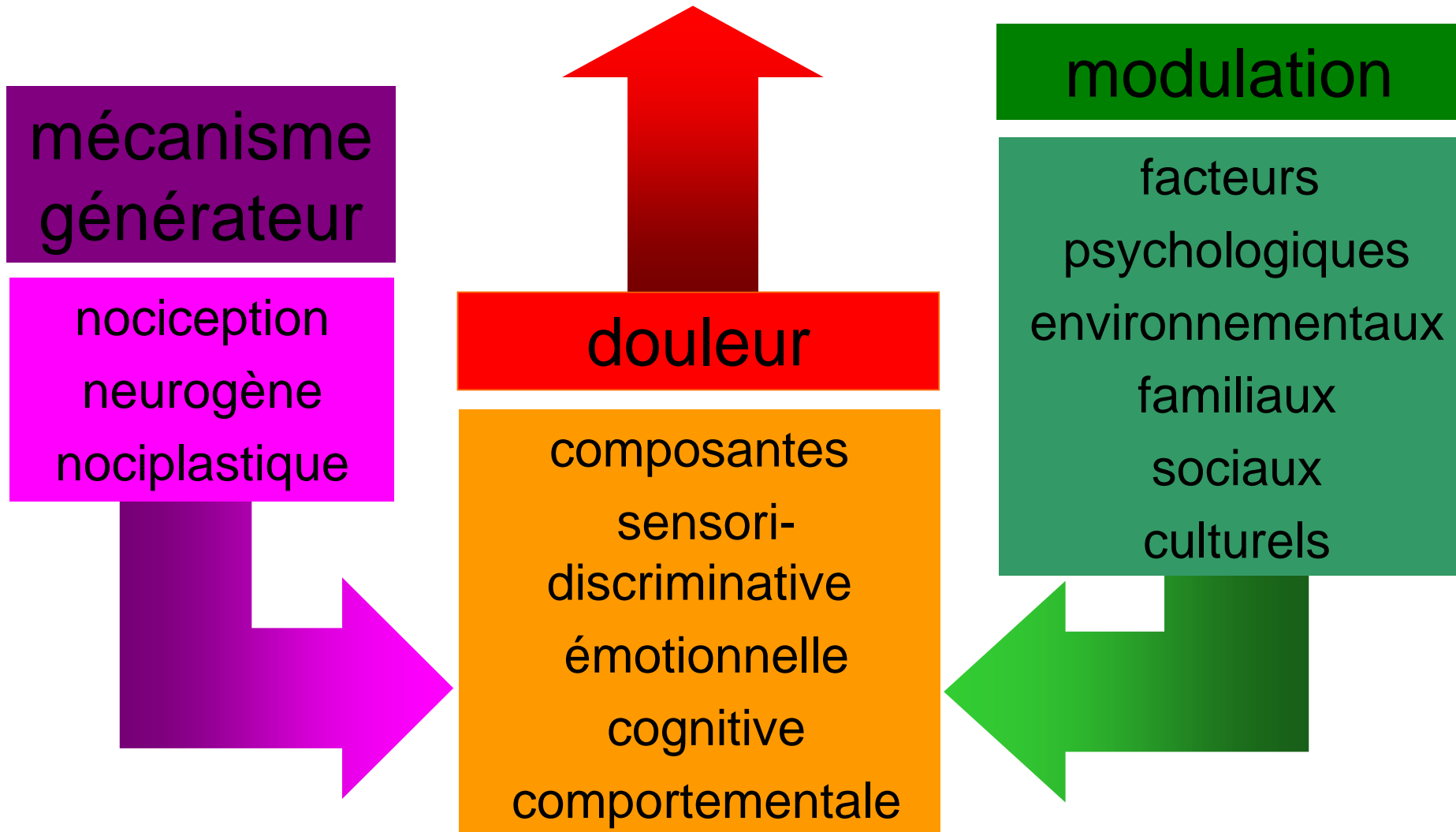
Intégration corticale : matrice

- Premier niveau : matrice de premier ordre
 - Matrice nociceptive
 - Information de l'influx nociceptif
 - Spécificité somatique de la douleur
- Deuxième niveau : matrice de deuxième ordre
 - Matrice perceptive
 - Caractéristiques
 - Perception consciente du signal douloureux
 - Modulation attentionnelle
 - Réponses végétatives sur éléments affectifs ou cognitifs

Intégration corticale : matrice

- Troisième niveau : matrice de troisième ordre
 - Modulation
 - Réévaluation de la douleur
 - Expérience douloureuse
 - Vécu de la personne
 - Croyances
 - Culture
 - Émotions

Vécu de la douleur



Composantes de la douleur

- Composante sensori-discriminative
 - Localisation, durée, intensité, qualité
 - Expression surtout par le langage
- Composante émotionnelle et affective
 - Tonalité (désagréable, pénible, ...)
 - Modulée par contexte, attitude de l'entourage, incertitude de l'évolution

Composantes de la douleur

- **Composante cognitive**
 - **Interprétation de la douleur en référence aux connaissances**
 - Expériences antérieures personnelles ou non
 - Attentes
 - Connaissance des mécanismes
 - **Modulée par les processus d'attention, de distraction**
- **Composante comportementale**
 - **Expression de l'enfant douloureux**
 - Verbales
 - Motrices
 - Neurovégétatives (pâleur, rougeur, ...)
 - **Modulée par culture, environnement, expériences antérieures, attitude de l'entourage (familial et soignant)**

Que peut-on évaluer?

- La composante sensori-discriminative chez la personne avec capacité d'expression verbale (auto-évaluation)
- La composante comportementale en cas d'hétéro-évaluation
- En consultation douleur chronique, on essaie d'éclairer les composantes cognitives et émotionnelles

Développement cognitif normal

- **0-3 mois** : pas de compréhension; réponses réflexes et dominées par les perceptions
- **3-6 mois** : réponses à la douleur associées à la colère, ou à la tristesse
- **6-18 mois** : peur de situations douloureuses; mots (bobo, aïe..), début de localisation
- **24-36 mois** : emploi du mot « mal ». Utilisation de techniques non cognitives de « coping »
- **36-60 mois** : donne des indications d'intensité de la douleur; utilise des adjectifs descriptifs et des mots pour les émotions
- **5-7 ans** : différencie des niveaux d'intensité; utilise des stratégies cognitives de « coping »
- **7-10 ans** : peut expliquer le pourquoi d'une douleur
- **>11 ans** : peut donner une valeur à la douleur

La personne DI douloureuse

Comment la rencontrer?

Spécificité de la rencontre

- Importance d'une relation de qualité
 - Pour faciliter le communication
 - Pour mieux comprendre ce qui se passe
 - Pour nouer des liens de confiance
- Lieu de la rencontre
 - Doit permettre la rencontre
 - Plus le handicap est important plus le lieu idéal est le lieu habituel de vie
- La douleur concerne tout le cerveau (connectome)
 - Elle procède de l'ensemble de la personne
 - Elle peut retentir sur l'ensemble des fonctions

Relation de qualité ?

- **Qualité de l'écoute**
 - Disponibilité
 - Expérience
 - Connaissance de la personne / de sa pathologie
 - Confiance en soi, dans les outils, les traitements
 - Acceptation de la position de l'autre : patient/proche différent de soi
- **Qualité du contact**
 - S'adresser à la personne en s'adaptant à ses capacités
 - Intégrer les parents/ les proches dans la relation à la personne
 - Prendre du temps pour expliquer ce que l'on va faire
 - Limiter la douleur provoquée par l'examen

Evaluation biopsychosociale

- Evaluation somatique
 - Histoire
 - Examen général et spécifique
- Evaluation psychologique
 - Anxiété, troubles de l'humeur, dépression
 - Savoirs sur la douleur et représentations
 - Modes d'adaptation (coping)
- Evaluation sociale
 - Personnelle (scolaire, loisirs, amicale)
 - Familiale
- Objectif
 - Prise en charge multidimensionnelle

Entrée en relation

- Bonjour, je me présente, premier contact physique (sauf TED)
- Quel est le motif de la rencontre :
 - J'ai compris que tu viens me voir/que je viens te voir parce que ... est-ce bien cela?
 - Ou : pourquoi viens-tu me voir?
- Qui es-tu?
 - Identité : prénom nom
 - Quelle est ta famille ? Par exemple pour un enfant :
 - Fratrie : prénom, âge, santé
 - Parents : santé, profession, situation du couple parental
 - Qui vit au domicile?
 - Problèmes de santé dans la famille?

Habitudes de vie?

- **Scolarisation/Institution?**
 - Etablissement? Classe fréquentée ou activités
 - Absentéisme lié à la douleur?
 - Relation aux enseignants/éducateurs/...
 - Relations amicales
 - Conflits? Harcèlement? Racket? Violence? Maltraitance verbale?
- **Activités personnelles**
 - Sport et autres : épanouissement ou non?
 - Relations : encadrement, pairs
 - Hobbies : qu'est-ce qui t'intéresse?
- **Modalités de déplacement (autonomie)**
- **Rythmes : externe, interne, gardes alternées, ...**

Histoire de la douleur

- Les circonstances de survenue
- La localisation, l'intensité, la qualité, la durée
- Comment se passent les nuits?
 - Endormissement
 - Réveils
- Qu'est-ce qui soulage?
- Rechercher :
 - Des contre stimulations? (automutilations, morsures, ...)
 - Des stratégies émotionnelles : pleurs au toucher
 - Des stratégies d'évitement : refus d'activité
 - Des stratégies de protection : chaussettes, température

Observation douleur

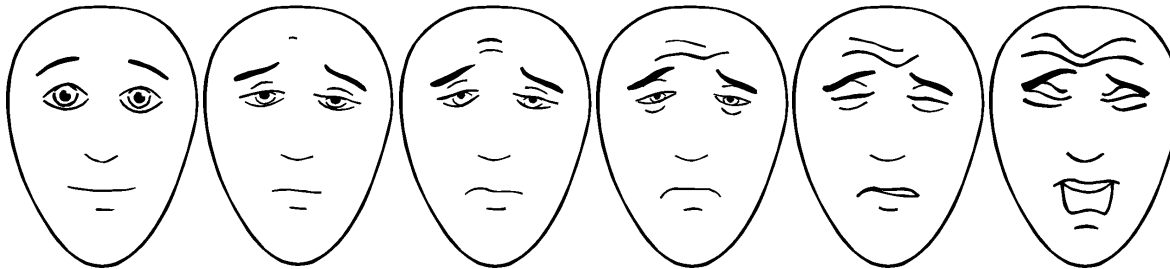
- Manifestations émotionnelles
 - Liées au stress
 - Peu spécifiques de la douleur
 - Manifestations non proportionnelles à la douleur
- Adaptation du corps
 - Plus spécifiques de la douleur
 - Préservation de la zone douloureuse : économie et protection
- Modifications psychomotrices
 - Après quelques heures ou jours
 - Atonie psychomotrice (cf DEGR)

Outils de l'évaluation

Auto-évaluation

Quantitatif/Intensité

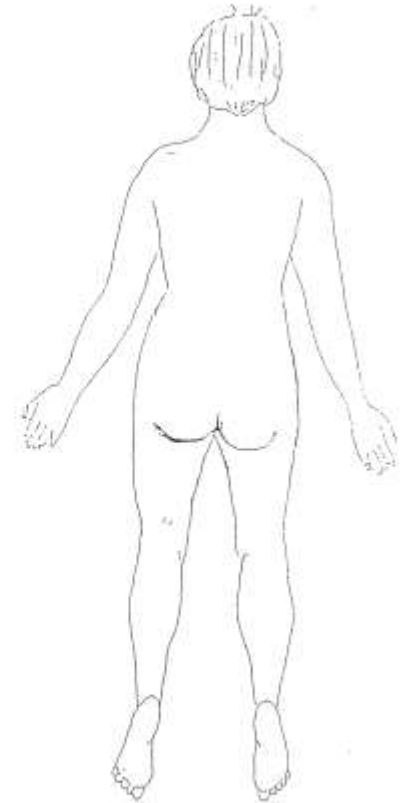
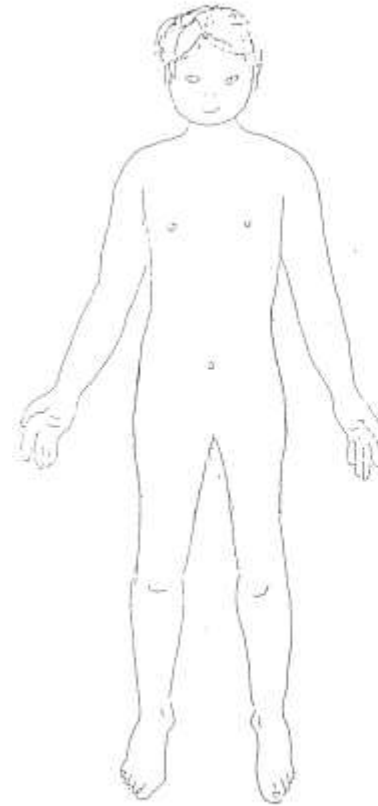
- Echelle numérique simple (6-7 ans)
- EVA adaptée +++ (verticale, triangle, vocabulaire) (6-7 ans)
- Echelle de visages révisée (4-5 ans)



- Jetons (POKER CHIPS) (3-4 ans)

Médecin :

Date :



Ca fait mal ?

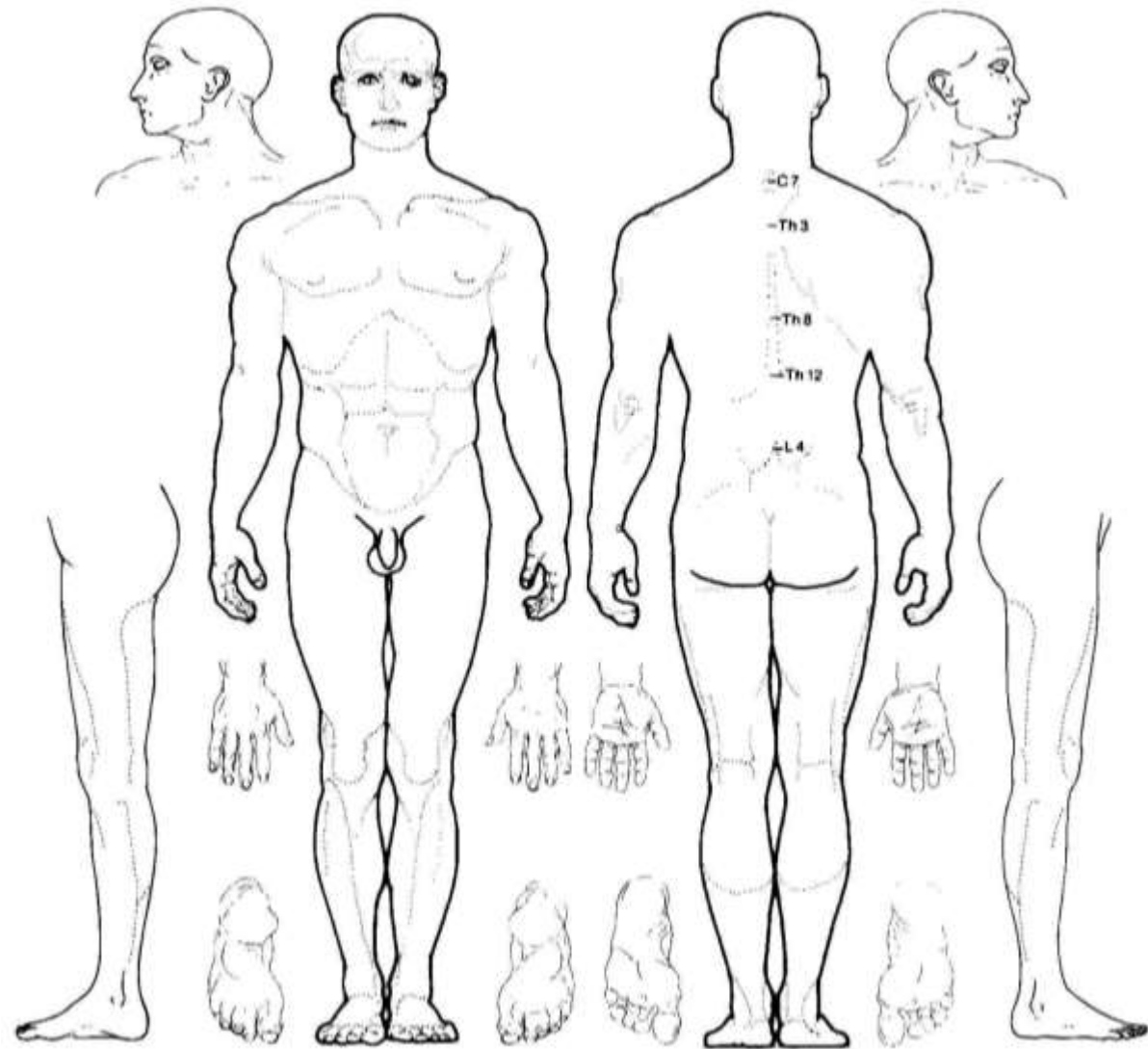
UN PEU

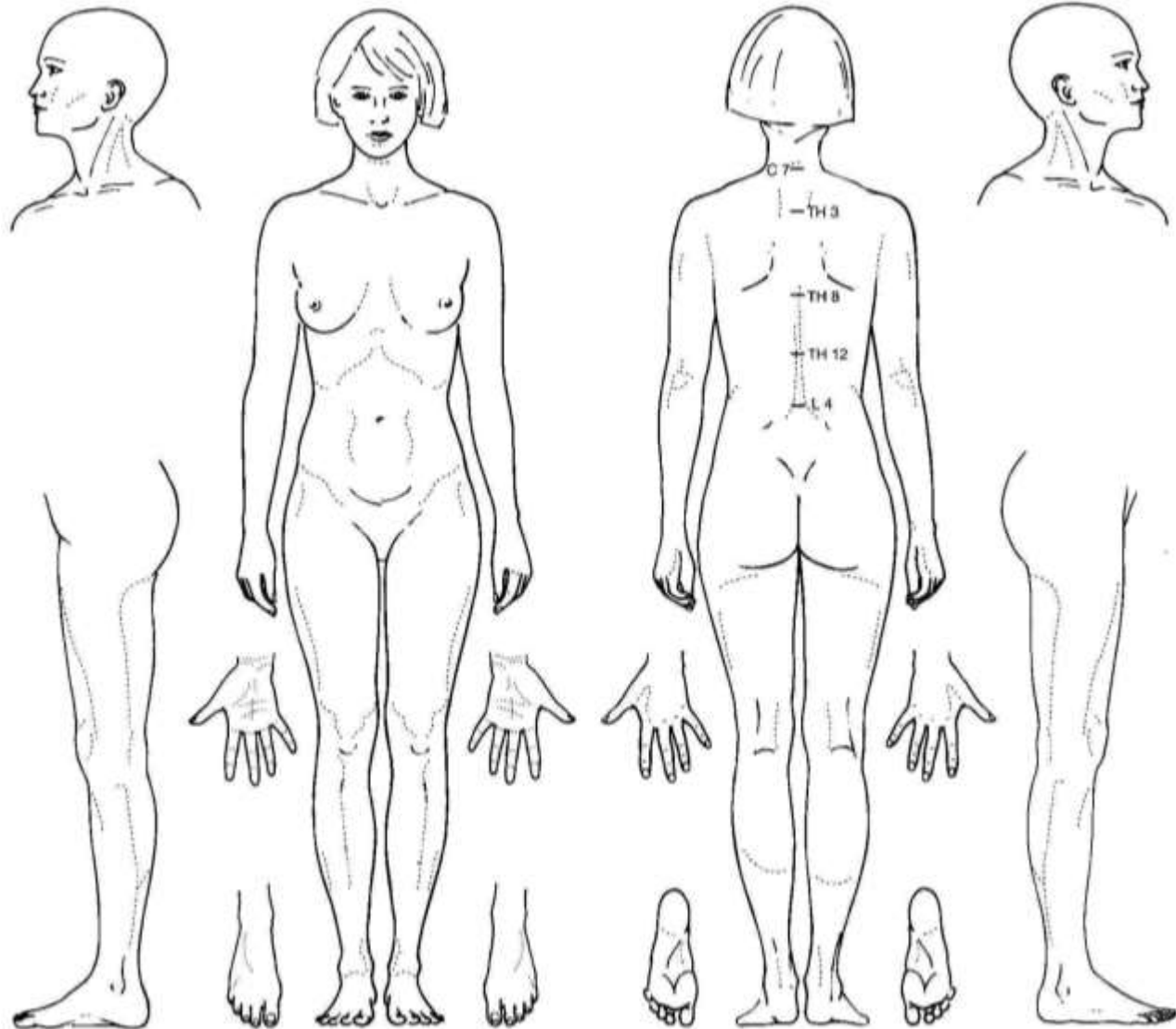
MOYEN

BEUCOUP

TRES FORT

- Dessin asexué
- Plusieurs couleurs au choix pour l'intensité
- Être présent au dessin
- Laisser faire
- « Dessine où tu as mal »





DN4 pédiatrique

- Interrogatoire patient
 - Adaptation vocabulaire
 - Illustrations
- Examen clinique
 - La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence
 - Hypoesthésie ou hyperesthésie au tact
 - Hypoesthésie ou hyperesthésie à la piquêre
 - La douleur est-elle provoquée ou augmentée
 - par le frottement
- DN4P + si $\geq 4/10$ ou $\geq 3/7$

QUESTION 1.1

EST-CE QUE ÇA BRÛLE...

... comme quand
tu touches la flamme
d'une bougie ?



QUESTION 1.2

EST-CE QUE ÇA TE FAIT
COMME SI C'ÉTAIT TRÈS FROID
ET DÉSAGRÉABLE...

... comme quand
tu touches de la
neige sans gants ?



QUESTION 1.3

EST-CE QUE ÇA TE FAIT
COMME SI C'ÉTAIT DES
DÉCHARGES ÉLECTRIQUES...

...comme si
c'était un éclair ?



QUESTION 2.4

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

... comme si des fourmis
marchaient sur ta peau
et que cela te chatouillait
très fort ?



QUESTION 2.5

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...

... comme si on te piquait
légèrement et plusieurs fois
avec la mine d'un crayon
ou d'une aiguille ?



QUESTION 2.6

EST-CE QUE ÇA
TE FAIT...

...comme lorsque tu
t'endors sur ta main ou ton
bras par exemple et que tu
ne le sens plus après ?

Z
Z
Z



QUESTION 2.7

EST-CE QUE ÇA TE FAIT...



... comme si
cela te grattait ?

Retentissement fonctionnel

- **Pourquoi cette évaluation indirecte?**
 - Le handicap lié à la douleur chronique est dans la perte de fonction, d'autonomie
 - L'amélioration des symptômes sera d'abord sur la fonction pas sur l'intensité, en douleur chronique
- **Outils**
 - Retentissement de la douleur sur la vie quotidienne
 - Evaluation d'incapacité fonctionnelle Functional Disability Inventory (Kashikar. Pain 2011.152 (7) : 1600-7)

Humeur

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Capacité à marcher

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Relation avec les autres

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Sommeil

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Goût de vivre

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Functional Disability Inventory

- Cotation : Au cours des deux dernières semaines
 - 0 Aucun problème
 - 1 Un peu de problèmes
 - 2 Quelques problèmes
 - 3 Beaucoup de problèmes
 - 4 Impossible
- Résultats
 - Douleur absente ou minimale 0-12
 - Douleur faible 13-20
 - Douleur modérée 21-29
 - Douleur sévère ≥ 30

Functional Disability Inventory

- 1. Marcher vers la salle de bain.
- 2. Monter des marches.
- 3. Faire quelque chose avec un ami (par exemple faire un jeu).
- 4. Faire des tâches ménagères.
- 5. Faire des repas réguliers.
- 6. Être actif toute la journée sans sieste ni repos.
- 7. Prendre le bus scolaire ou voyager en voiture.
- 8. Rester à l'école toute la journée
- 9. Faire des activités en cours de gymnastique (ou faire du sport).
- 10. Lire ou faire ses devoirs.
- 11. Regarder la télé.
- 12. Marcher la longueur d'un terrain de football.
- 13. Courir la longueur d'un terrain de football.
- 14. Faire du shopping.
- 15. S'endormir la nuit sans se réveiller.

Outils de l'évaluation

Hétéro-évaluation

Évaluation chez l'enfant polyhandicapé

GRILLE GED - DI (la plus validée)

1 – PRESENTATION

Dans son utilisation habituelle, la grille d'évaluation GED-DI comporte 27 items qui peuvent être regroupés en 6 sous classes :

- expression vocale de la douleur (4 items)
- sociabilité (4 items)
- mimique (5 items)
- activité globale (2 items)
- corps et membres (6 items)
- modifications physiologiques (6 items)

Plus 3 items lié au sommeil et à l'alimentation de l'enfant.

GRILLE GED - DI

- Chaque item est côté de 0 à 3 sur une période d'observation de l'enfant de 5 minutes.
- Si un item n'est pas applicable, il est noté comme tel : NA.
- Le score total est de 90.
- De 6 à 10, il y a une douleur légère. A partir de 11, la douleur est moyenne à sévère.

GRILLE GED - DI

- La mesure de la douleur ne nécessite pas la connaissance du comportement habituel de l'enfant polyhandicapé ni ses signes neurologiques habituels.
- Elle est estimée simple d'emploi.
- Utilisation possible en postopératoire également.
- L'évaluation nécessite 5 minutes avec expérience

ÉCHELLE SAN SALVADOUR

- Composante anxieuse
- Signes directs de douleur
- Modifications psychiques et/ou motrices inhabituelles
- Cotation en référence à l'état habituel de l'enfant
 - 0 = manifestations habituelles
 - 1 = Modification douteuse
 - 2 = Modification présente
 - 3 = Modification importante
 - 4 = Modification extrême

Profil Douleur Pédiatrique

- Pour l'évaluation de la douleur des enfants porteurs d'un handicap neurologique sévère
- Objectifs
 - Faciliter la description et le recueil de données concernant le comportement douloureux
 - Mieux suivre la douleur et l'efficacité des traitements
 - Vous aider à partager vos préoccupations au sujet de la douleur de votre enfant avec les professionnels de santé

Profil Douleur Pédiatrique

- Comment coter?
 - 20 items
 - De 0 à 3 : « *pas du tout* » à « *vraiment beaucoup* »
 - Au total de 0 à 60 points
- En général douleur modérée à sévère si ≥ 14 points

Profil Douleur Pédiatrique

- Histoire de la douleur
 - Expériences douloureuses passées
 - Comment votre enfant a-t-il réagi?
- Evaluation de l'état de base
 - Comportement au cours d'une bonne journée
 - Comportement dans des situations connues de douleur
- Tableau récapitulatif
- Evaluation des douleurs actuelles
- Evaluation Action/Résultats
- Transmission et échange avec les professionnels

Evaluation de base - 1/2

- Lors d'une bonne journée :
- Entourer le chiffre qui décrit le mieux l'enfant lors de situations décrites dans la colonne de gauche
- Inscrire ces chiffres dans la colonne de droite
- Additionner ces chiffres pour obtenir un total

Lors d'une bonne journée

1. Pour chaque item, merci d'entourer le chiffre qui correspond le mieux au comportement de votre enfant pendant une bonne journée, lorsqu'il va vraiment bien.
2. Listez les chiffres que vous avez entourés dans la colonne score.
3. Additionnez les chiffres de la colonne score pour obtenir un score total.
4. Enregistrez le total sur le graphique récapitulatif!

Lors d'une bonne journée, mon enfant :	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	SCORE
Est joyeux	3	2	1	0	
Est sociable ou communicatif	3	2	1	0	
Semble en retrait ou déprimé	0	1	2	3	
Plains, pleure, gémis, crie ou hurle	0	1	2	3	
Est difficile à consoler ou réconforter	0	1	2	3	
Se moule (se mord ou se cogne la tête...)	0	1	2	3	
Rechigne à manger/ est difficile à nourrir	0	1	2	3	
A un sommeil perturbé	0	1	2	3	
Grinaces, visage crispé, yeux pincés	0	1	2	3	
Froid pileolé, sueurs froides, air inquiet	0	1	2	3	
Semble apeuré (yeux grands ouverts)	0	1	2	3	
Grince les dents ou fait des mouvements de bouche	0	1	2	3	
Agité, ne tient pas en place, stressé	0	1	2	3	
Têtu, raide ou spastique	0	1	2	3	
Se reconforte ou ramène ses jambes sur son thorax	0	1	2	3	
Cherche à toucher ou frotter une zone particulière	0	1	2	3	
S'oppose à la mobilisation	0	1	2	3	
Se rétracte ou protège quand on le touche	0	1	2	3	
Se tortille, jette sa tête en arrière, se contorsionne ou se cabre	0	1	2	3	
A des mouvements involontaires ou stéréotypés, sursauts, tressaille, convulse	0	1	2	3	
TOTAL					

Votre enfant est-il comme cela ? Tout le temps La plupart du temps Parfois Rarement

Pensez-vous que votre enfant soit dououreux même lors d'une bonne journée comme celle-ci ?

Pas de douleur Douleur légère Douleur modérée Douleur sévère Douleur très sévère

Rempli par :

Date :

Evaluation de base - 2/2

- Lors de situations connues de douleurs
 - Définir une douleur type
 - Décrire ce type de douleur
 - Faire une cotation de base de cette douleur
- Renouveler cette évaluation pour chaque type de douleur identifié pour cet enfant

Profil Douleur Pédiatrique
Évaluation de l'état de base

Douleurs actuelles

Douleur la plus gênante (Douleur A)

Quelle est la douleur la plus gênante pour votre enfant ?

Depuis combien de temps votre enfant a-t-il cette douleur ?

Quand cette douleur survient-elle habituellement ?

À quelle fréquence, environ, cette douleur se reproduit-elle ? (pas le temps, chaque jour, toutes les semaines...)

Quand ce qui aide habituellement ?

Pouvez-vous (il) vous aider contre cette douleur en utilisant le profil sur la page suivante (page 7) ?

Nom/prénom : _____ Date : _____

Profil Douleur Pédiatrique
Évaluation de l'état de base

Profil Douleur

Douleur la plus gênante (Douleur A)

1. Pour chaque item, merci d'encadrer le chiffre qui correspond le mieux au comportement de votre enfant lorsqu'il présente cette douleur.
2. Notez les chiffres que vous avez encadrés dans la colonne score.
3. Additionnez les chiffres de la colonne score pour obtenir un score total.
4. Encadrez le total sur le graphique récapitulatif.

Lorsqu'il ressent cette douleur, mon enfant :	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	SCORE
Est joyeux	3	2	1	0	
Est sociable ou communicatif	3	2	1	0	
Sentible au retrait ou déprimé	0	1	2	3	
Plaint, gémit, gémisse, crie ou hurle	0	1	2	3	
Est difficile à consoler ou réconforter	0	1	2	3	
Se met à pleurer ou se cogne la tête...	0	1	2	3	
Respire à manger / est difficile à nourrir	0	1	2	3	
A un sommeil perturbé	0	1	2	3	
Gémissements, sursauts, yeux pleurés	0	1	2	3	
Front pâle, sueurs froides, air inquiet	0	1	2	3	
Sentible apeuré (yeux grands ouverts)	0	1	2	3	
Grince les dents ou fait des mouvements de bouche	0	1	2	3	
Agité, ne tient pas en place, stressé	0	1	2	3	
Tend à, racle ou gratte	0	1	2	3	
Se recroqueville ou ramène ses jambes sur son thorax	0	1	2	3	
Cherche à tousser ou frotter une zone particulière	0	1	2	3	
D'oppose à la mobilisation	0	1	2	3	
Se retire ou proteste quand on le touche	0	1	2	3	
Se tortille, jette la tête en arrière, se contorsionne ou se balance	0	1	2	3	
A des mouvements involontaires ou stéréotypés, tics, tressaillements, convulsions	0	1	2	3	
TOTAL					

Merci de cocher la case qui décrit le mieux l'intensité de cette douleur :

Aucune
 Légère
 Modérée
 Sévère
 Très sévère

Evaluations courantes

- Cette grille est utilisée pour évaluer les douleurs à tout moment :
 - Evaluation d'une douleur actuelle
 - Évaluation d'une réponse à un traitement
- La cotation est reportée sur le tableau récapitulatif et peut être comparée à la douleur de base.

Profil Douleur - Evaluations courantes

1. Pour chaque item, merci d'entourer le chiffre qui correspond le mieux au comportement de votre enfant au cours de la période évaluée.
2. S'il est impossible d'évaluer un item parce qu'il ne s'est pas présenté dans la période donnée (par ex : difficile à nourrir...) entourez la case correspondante de la colonne « sans objet » et cochez 0.
3. Notez les chiffres que vous avez entourés dans la colonne score.
4. Additionnez les chiffres de la colonne score pour obtenir un score total.
5. Enregistrez ce total sur le graphique récapitulatif.

Dans les derniers.....	Hon.....	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	Sans objet	SCORE
A été joyeux		1	2	3	4	0	
A été sociable ou a communiqué		1	2	3	4	0	
A semblé en retrait ou déprimé		0	1	2	3	4	
A pleuré, gémé, grogné, crié ou hurlé		0	1	2	3	4	
A été difficile à consoler ou réconforter		0	1	2	3	4	
S'est irrité (se mord ou se cogne la tête...)		0	1	2	3	4	
A redigé à manger? A été difficile à nourrir		0	1	2	3	4	
A eu un sommeil perturbé		0	1	2	3	4	
A grimé, eu un visage crispé, les yeux plissés		0	1	2	3	4	
A eu le front plissé, les sourcils froncés, l'air inquiet		0	1	2	3	4	
A semblé apeuré (yeux grands ouverts)		0	1	2	3	4	
A grincé des dents ou fait des mouvements de bouche		0	1	2	3	4	
A été agité, n'a pas tenu pas en place, a été stressé		0	1	2	3	4	
A été tendu, raide ou spastique		0	1	2	3	4	
S'est recroquevillé ou a ramené ses jambes sur son thorax		0	1	2	3	4	
A cherché à toucher ou frotter une zone particulière		0	1	2	3	4	
S'est opposé à la mobilisation		0	1	2	3	4	
S'est rétracté ou a protesté quand on le touche		0	1	2	3	4	
S'est tortillé, a jeté sa tête en arrière, s'est contorsionné ou s'est cabré		0	1	2	3	4	
A eu des mouvements involontaires ou stéréotypés, a sursauté, tressaillé, comaté		0	1	2	3	4	
TOTAL							

Rongé par

Date

Heure

Evaluation, actions, résultats

- Permet de tracer :
 - Le type de douleur
 - Les actions mises en oeuvre
 - Évaluation de la réponse

Date	Heure	Score PEP	De quel type de douleur s'agit-il à votre avis ?	Mesure prise / Action mise en place	Résultat et réévaluation

Echelle FLACC

- Douleur post opératoire des enfants de 2 mois à 7 ans
- *FLACC modifiée pour enfant handicapés 0-18 ans*
- Patient éveillé : observation 2-5 minutes jambes et corps découverts, repositionner, observer motricité, évaluer rigidité et tonus
- Patient endormi : observer au moins 5 minutes, jambes et corps découverts, repositionner, toucher pour évaluer rigidité et tonus
- Items cotés de 0 à 2
- Score total :
 - 0 : enfant détendu et confortable
 - 1-3 : léger inconfort
 - 4-6 : douleur modérée
 - 7-10 : douleur sévère ou inconfort majeur

FLACC

- Face (visage)
 - 0 Pas d'expression particulière ou sourire
 - 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé [*semble triste ou inquiet*]
 - 2 Froncements fréquents à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton [*visage affligé, expression d'effroi ou de panique*]
- Legs (jambes)
 - 0 position habituelle ou détendue
 - 1 gêné, agité, tendu [*trémulations occasionnelles*]
 - 2 coups de pieds ou jambes recroquevillées [*augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents*]

FLACC

- **Activity (Activité)**
 - 0 allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement
 - 1 se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu [*moyennement agité (ex bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents*]
 - 2 arc bouté, figé, ou sursaute [*agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) retient sa respiration, halète ou inspire brutalement, respiration saccadée importante*]
- **Cry (cris)**
 - 0 pas de cris éveillé ou endormi
 - 1 gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle [*explosion verbale ou grognement occasionnel*]
 - 2 pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes [*explosion verbale répétée ou grognement constant*]

FLACC

- Consolability (consolabilité)
 - 0 content, détendu
 - 1 rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole, distrayable
 - 2 difficile à consoler ou à réconforter [*repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort*]

Synthèse polyhandicap

- La plus validée : GED DI
- Pas besoin de connaître l'enfant :
 - GED DI
 - FLACC
- Enfant connu dans une institution :
 - (San Salvador)
 - Profil douleur pédiatrique
- Développement de communication entre parents et institution : Profil douleur pédiatrique
- FLACC non formellement validée dans traduction française

EDAAP2

- Evaluation de l'expression de la douleur chez l'adolescent ou l'adulte polyhandicapé
- Retentissement somatique
 - Plaintes somatiques
 - Positions antalgiques de repos
 - Identification des zones douloureuses
 - Sommeil
- Retentissement psychomoteur et corporel
 - Tonus
 - Mimique
 - Expression du corps
 - Interaction lors des soins
 - Communication
 - Vie sociale intérêt pour l'environnement
 - Troubles du comportement
- Cotation de 0 à 4. Score total >7 : suspicion de douleur

ESDDA

- Echelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme
- 5 items : oui/non
 - Comportement modifié par rapport à d'habitude
 - Mimiques et expressions du visage modifiées par rapport à d'habitude
 - Plaintes (cris, gémissements) modifiées par rapport à d'habitude
 - Opposition lors de soins
 - Zone douloureuse identifiée à l'examen
- Total > 2 oui = suspicion de douleur

Examen clinique

- Commencer par zones non douloureuse : examen général pour établir le contact
- Zone douloureuse:
 - Avec précaution, délicatesse (prévenir, ...)
 - Ne pas insister si on provoque une douleur
 - Faire préciser le ressenti si possible
- Rechercher les zones dysesthésiques
 - Comparaison de symétrie
 - Réaction
 - Prendre son temps

Outils

ROSELYNE

GRAZIELLA

HECTOR

TACT

PIQUIRE



Outils



Bonjour!
Je m'appelle Sylvain

Conclusion

- La douleur est une donnée complexe qui intègre de nombreuses dimensions
- La qualité de la relation à la personne douloureuse et à ses proches va aider à l'identification de la douleur et sa compréhension
- L'auto-évaluation est à privilégier en tout contexte
- L'hétéro-évaluation repose sur des outils validés pour ne pas sous-évaluer
- L'évaluation reste une expérience d'humilité

Remerciements

- Fondation Ildys/Ty Yann à Brest
- IME/IEM Kerdelune à Landerneau

- IME de Kergadaud à Caudan
- Maison de l'Estran à Trestel

- L'Arche au Relecq Kerhuon