

Conférence INSOS

30.08.2014

Reconnaissance de la douleur

Perception / diagnostic / outils

Laetitia Probst

Cheffe de projet cantonal pour le développement
des soins palliatifs en milieu socio-éducatif



Programme cantonal
de soins palliatifs

Définition de la douleur



Programme cantonal
de soins palliatifs

Définition de la douleur

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 de l'étude de la douleur (1979) illustre bien le caractère pluridimensionnel de la notion de la douleur



Programme cantonal
de soins palliatifs

Types de douleurs



Programme cantonal
de soins palliatifs

Douleur nociceptive

- Fractures / déchirures / étirements
- Inflammation / infections
- Compression
- Brûlures
- Invasion des organes (tumeur, abcès)

Douleur nociceptive

Cause: Lésion tissulaire

Localisation: Au niveau de la lésion, souvent bien localisée, douleur viscérale projetée

Début: Tout de suite après la lésion

Qualité: Sourde / nette, pulsatile, crampe, douleur basale constante, exacerbations par vagues

Douleur neurogène

- Lésions cérébrales
- Neuropathie: diabète, médicaments, zona...
- Lésions de la moelle
- Amputation = douleurs fantômes

Douleur Neurogène

Stimulus : Absence de stimulus évident

Localisation : Projection selon le territoire d'innervation

Début : Souvent retardé (jours ou semaines après)

Qualité : Aspect de brûlure, électrisante, comme une déchirure, douleur basale constante avec crises, douloureuses très intenses (décharges électriques)

Neuro: Troubles de la sensibilité

Représentations



Programme cantonal
de soins palliatifs

Représentations de la douleur

- Il n'a pas vraiment mal, c'est surtout qu'il n'est jamais content.
- Avec les malformations qu'il a, c'est normal d'avoir mal.
- Il marche, il n'a pas mal.
- Pas besoin d'antalgie, il ne sent pas la douleur.
- Ça ne sert à rien de lui demander s'il a mal, il va toujours te répondre oui.
- C'est une douleur chronique, il n'y a rien à faire.
- S'il crie, c'est qu'il a forcément mal.
- Il a l'air bien, est-ce que la morphine est vraiment utile ?
- Il a demandé à aller à la disco, c'est qu'il n'a plus mal.
- S'il fait quelque chose qui l'intéresse, il ne se plaint plus. C'est bien qu'il n'a pas mal.
- Ma grand-mère a tout autant d'arthrose et elle ne s'est jamais plainte comme ça.

Principes de base



Programme cantonal
de soins palliatifs

Principes de base

Principes:

- Écouter / observer
- Évaluer
- Chercher
- Traiter la cause chaque fois que possible
- Soulager
- Anticiper
- Communiquer
- Viser le soulagement complet.

Principes de bases

Pas de placebo!



Opioides

Accoutumance (tolérance)

Etat physiologique caractérisé par une diminution des effets habituels d'un médicament, suite à son administration continue.

Dépendance physique

Adaptation physiologique de l'organisme à la présence d'un opioïde, correspondant à l'apparition d'un syndrome de sevrage si la dose est réduite subitement ou le traitement interrompu ou en présence d'un agoniste-antagoniste.

Toxicomanie (addiction)

Usage compulsif d'un antalgique pour des raisons non-médicales, se caractérisant par un besoin irrésistible d'être sous l'emprise

Médecine alternative

Oui, mais...

- Connaître!
- Mode d'action?
- Efficacité?
- Effets secondaires!
- Interactions!

Anticiper

- Difficultés d'administration? D'horaires?
- Avoir les médicaments
- Proposer et donner les réserves
- Vérifier si effets secondaires
- Les prévenir...

Mais aussi...

- Traitements spécifiques: stéroïdes, antirhumatismaux, radiothérapie...
- Physiothérapie: massages, chaud/froid, électrostimulation antalgique, décharge, hygiène posturale ...
- Ergothérapie: orthèse, positions, matelas...
- Relaxation - Sophrologie – Hypnose
- Soutien psychique
- Antalgie interventionnelle

Évaluation multidimensionnelle



Programme cantonal
de soins palliatifs

Évaluation multidimensionnelle

Bien-être physique Symptômes associés

- Capacité fonctionnelle, handicap
- Douleurs, dyspnée
- Fatigue, cachexie, sommeil
- Appétit, nausée, etc.

Bien-être psychologique

- Appréhension, soucis
- Deuil, dépression
- Ressources, plaisir, loisirs
- Anxiété, colère
- Capacités cognitives

Environnement social

- Communication avec les soignants
- Relations avec les proches
- Situation financière, problèmes asséculoologiques

Bien-être spirituel

- Sens ou non sens de la maladie
- Signification de la douleur
- Foi religieuse
- Perspectives existentielles



Outil de référence en situation « calme »



Programme cantonal
de soins palliatifs

Photographie du comportement habituel de la personne en situation de handicap

Constat

Problématique observée :

- Difficulté à déceler les douleurs des personnes en situation de handicap.

Origines :

- Le vécu et la prise en charge de la douleur est différent pour chacun (personnes concernées, proches, professionnels);
- Les professionnels ont des avis divergents sur le comportement habituel de la personne en situation de handicap.

Conséquences :

- Prise en charge insuffisante de la douleur : traitements inadéquats ou inexistants ;
- Collaboration interdisciplinaire difficile.

Photographie du comportement habituel de la personne en situation de handicap

Pourquoi avoir créé ce document ?

Objectif principal :

- ✓ Avoir une référence en « situation calme » du comportement habituel de la personne permettant d'observer des changements d'attitude évoquant une éventuelle douleur.

Objectifs secondaires :

- Permettre aux personnes en situation de handicap, disposant de la capacité nécessaire, de décrire elles-mêmes leur comportement habituel ;
- Obtenir un consensus écrit sur le comportement habituel de la personne accompagnée.

Photographie du comportement habituel de la personne en situation de handicap

La photographie se présente sous trois versions :

- ❖ Version **01** : Personne ayant une indépendance totale
- ❖ Version **02** : Personne ayant un dépendance partielle
- ❖ Version **03** : Équipe interdisciplinaire
(concernant la personne qui n'a pas la capacité de répondre)

Version 03 : Equipe interdisciplinaire

Photographie

Photographie du comportement habituel
de la personne en situation de handicap

ALIMENTATION

19. Quel est son niveau d'indépendance lors des repas ? Indépendance totale ¹⁸ Besoin de supervision ¹⁸
 Besoin de guidance ¹⁸ Dépendance totale ¹⁸
20. Quelle est la texture habituelle de ses aliments ? Normal Repas protégé
 Manger mains Appareil masticateur
 Coupé Mixé
 Haché Lisse
21. Quelles sont ses habitudes et comportements en lien avec l'alimentation ? (*appétit, préférences, etc.*)
22. Est-ce qu'il(elle) mâche ? Oui Non
23. Parvient-il(elle) à faire comprendre à son accompagnant :
Qu'il(elle) a faim ? Oui Non *Préciser :* _____
Qu'il(elle) a encore faim ? Oui Non *Préciser :* _____
Qu'il(elle) n'a plus faim ? Oui Non *Préciser :* _____
24. Epreuve-t-il(elle) la sensation de satiété ? Oui Non
25. Attend-il(elle) lorsque l'aliment est trop chaud ? Oui Non
26. S'alimente-t-il(elle) de façon compulsive ? Oui Non
Si oui, précisez : _____
27. A-t-il(elle) besoin de moyens auxiliaires ? Oui Non
(*assiettes creuses, tapis anti-glisse, etc.*)
Si oui, précisez : _____
28. Lui arrive-t-il de faire des fausses routes ? Cont. Fréq. Occas. Non
(*passages d'aliments dans la trachée*)
29. A-t-il(elle) des restrictions dans son alimentation ? Oui Non
Si oui, lesquelles ?

HYDRATATION

30. Quel est son niveau d'indépendance en lien avec l'hydratation ? Indépendance totale ¹⁸ Besoin de supervision ¹⁸
 Besoin de guidance ¹⁸ Dépendance totale ¹⁸
31. Quelles sont ses habitudes et comportements en lien avec l'hydratation ? (*préférences, etc.*)
32. Parvient-t-il(elle) à faire comprendre à son accompagnant :
Qu'il(elle) a soif ? Oui Non *Préciser :* _____
Qu'il(elle) a encore soif ? Oui Non *Préciser :* _____
Qu'il(elle) n'a plus soif ? Oui Non *Préciser :* _____

SOMMAIRE DE LA PHOTOGRAPHIE

A	Motricité	02
B	Réactions motrices ou verbales	03
C	Tonus	03
D	Posture habituelle, position de confort	04
E	Moyens auxiliaires, prothèses, orthèses	04-05
F	Niveau d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne	05-08
	La toilette	05-06
	Habillage	06
	Alimentation	07
	Hydratation	07-08
	Élimination	08
	Menstruation	08
G	Salivation, bouche sèche	09
H	Respiration	09
I	Sudation	09
J	Rythme de sommeil	09
K	Caractère général	09
L	Expressions du visage	09
M	Communication	10
N	Habitudes	10
O	Activités régulières importantes	10
P	Intérêt pour l'environnement social	10-11
Q	Orientation dans l'espace	11
R	Orientation dans le temps	11
S	Troubles du comportement	11
T	Cris, pleurs	11-12
U	Plaintes	12
V	Notion du danger	12
W	Capacité à se protéger	12
X	Gestion de la douleur et de la souffrance	12
Y	Acceptation des soins	13
Z	Informations pour une prise en charge en urgence	14

**Nombre d'établissements utilisant
ce document :**
10 établissements sur 15

**Certains établissements ont décidé
de le mettre en place :**

- pour l'ensemble des personnes accueillies
- uniquement pour les personnes ayant une fragilité dans leur santé
- uniquement pour les personnes âgées.



Programme cantonal
de soins palliatifs

Photographie du comportement habituel de la personne en situation de handicap

- Lorsque la photographie a été réalisée et que trois réponses données ne correspondent plus à l'état actuel de la personne en situation de handicap, il y a suspicion de douleur.
- Pour le confirmer ou l'infirmier, une échelle d'évaluation de la douleur est à mettre en place le plus rapidement possible.
- Ce document est donc un préalable utile à la mise en place d'échelles d'évaluation de la douleur.

*Photographie du comportement habituel de la personne en
situation de handicap*

La photographie est une source d'informations :

Lors de situations palliatives

et

Hors situations palliatives

- Pour les professionnels qui ne connaissent pas la personne en situation de handicap ;
- Lors d'hospitalisations ;
- Lors d'un changement de lieu de vie ;
- Lors d'un camp;
- Lorsque la personne n'arrive plus à communiquer verbalement.

Outils d'évaluation de la douleur



Programme cantonal
de soins palliatifs

Deux types d'outils d'évaluation de la douleur

- Outil d'auto-évaluation
- Outil d'hétéro-évaluation

Outils d'évaluation de la douleur

Echelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)

<i>Nom, prénom</i>	<i>Date / Heure</i>	
Pas de douleur	_____	Pire douleur possible
Pas de fatigue	_____	Pire fatigue possible
Pas de nausée	_____	Pire nausée possible
Pas de tristesse	_____	Pire tristesse possible
Pas d'anxiété	_____	Pire anxiété possible

Outils d'évaluation de la douleur

Pas de somnolence	_____	Pire somnolence possible
Pas de manque d'appétit	_____	Pire manque d'appétit possible
Je me sens bien	_____	Je me sens mal
Pas d'essoufflement	_____	Pire essoufflement possible
Autre symptôme	_____	

Réalisé par Patient Patient et soignant Soignant Famille

Outils d'évaluation de la douleur

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM :

Prénom :

DATES

Service :

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



Programme cantonal de soins palliatifs

Outils d'évaluation de la douleur

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 aidé, 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
	• absente 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			

COPYRIGHT



Programme cantonal de soins palliatifs

**EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR
CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE
(EDAAP)**

NOM :

Prénom :

Pavillon :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		Date :		
		Heures		
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :			
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2	3
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3	3
	Em. Voc. et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives...	4	4	4
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	2. Attitude antalgique :			
	pas d'attitude antalgique	0	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1	1
	Attitude antalgique spontanée	2	2	3
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	3	3
	Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4

Outils d'évaluation de la douleur

IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	3. Zone douloureuse :			
	Aucune zone douloureuse	0	0	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	1	1	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	2	3
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	3	3
	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4	4	4
	Examen impossible du fait de la douleur	5	5	5
SOMMEIL	4. Troubles du sommeil :			
	Sommeil habituel	0	0	0
	Sommeil agité	1	1	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	3
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL				
TONUS	5. Tonus :			
	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	0	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	1	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	2	3
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	4	4	4

Outils d'évaluation de la douleur

MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :			
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0	0	0
	Faciès inquiet inhabituel	1	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3	3
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	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	0	0	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	0	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice)	0	0	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	2	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs	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...)	0	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	0	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	1	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2
	Réaction de repli	3	3	3

Outils d'évaluation de la douleur

COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale :			
	Peu de capacités d'expression de la communication	0	0	0
	Capacité d'expression de la communication	0	0	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	1	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	2	2
	Refus hostile de toute communication	3	3	3
VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde :			
	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	0	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0	0	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	0	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	1	1
	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	2	2
	Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité :			
	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	0	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	1	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2	2	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	3	3
	Actes d'automutilation	4	4	4
TOTAL				

Merci de votre attention !

Laetitia.probst@vd.ch

021/316.35.15

076/461.35.94



Programme cantonal
de soins palliatifs