

LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Outils d'évaluation
& aide à la décision



Action nationale pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles en EHPAD, établissements de santé et à domicile, au bénéfice des personnes âgées et handicapées.



Mise en œuvre :
Société Française de Gériatrie et Gériatrie,
avec le soutien de la
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Pourquoi un tel outil ?

- **Parce que, selon la loi « (...) Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée (...) »**

(Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

- **Parce qu'IL N'EST PAS NORMAL « d'avoir mal quand on est vieux » !**

Vieillir n'est pas physiologiquement douloureux

- **Or, la douleur de la personne âgée est négligée, banalisée, mal prise en charge.**

Un frein majeur : le déni médical

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Pourquoi un outil d'aide à la prise en charge de la douleur de la personne âgée ?

- **Une forte prévalence de la douleur (60 à 80%).**
- **Une plainte rare et trop souvent négligée, voire méprisée.**
- **Des conséquences qui peuvent être dramatiques.**
- **Un caractère multiple et simultané des étiologies.**
- **Des douleurs induites fréquentes et pourtant minimisées.**
- **Des adaptations thérapeutiques nécessaires.**

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Objectifs

- **Améliorer la prise en charge de la douleur chez la personne âgée.**
- **Sensibiliser les soignants à l'importance de la lutte contre la douleur, enjeu majeur du soin aux personnes âgées.**
- **Lutter contre une fausse idée reçue des soignants : « *ça prend trop de temps* ».**

Comment ?

- **Mise à disposition des professionnels de santé d'outils d'évaluation et d'aide à la décision.**

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Contenu du kit

- **Principes généraux de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée**
- **Un arbre décisionnel**
- **Les échelles d'auto-évaluation (réglettes)**
 - ✓ Échelle verbale simple (EVS)
 - ✓ Échelle numérique (EN)
- **Les échelles d'hétéro-évaluation (fiches)**
 - ✓ Échelle comportementale ECPA
 - ✓ Échelle comportementale DOLOPLUS
 - ✓ Échelle comportementale ALGOPLUS
- **Des blocs de suivi de la douleur**
 - ✓ Auto et hétéro-évaluation
- **Un CD de fichiers imprimables**

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Auto-évaluation de la douleur

L'auto-évaluation doit être privilégiée, tant qu'elle est possible.

Les échelles globales d'auto-évaluation permettent une estimation globale de l'intensité de la douleur. Chez la personne âgée, les échelles simples et facilement compréhensibles sont préférées :

(EVS)
ÉCHELLE VERBALE SIMPLE
EN 5 POINTS

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

VOUS RÉPONDEZ

Douleur intense

Pas de douleur 0

Faible 1

Modérée 2

Intense 3

Extrêmement intense 4

MAX

ZÉRO

Échelle verbale simple (EVS)

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

ÉCHELLE 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

Échelle numérique (EN)

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

ÉCHELLE NUMÉRIQUE

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 »

ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)
DE 0 à 10

Note 0 : Pas de douleur
Note 10 : Douleur maximale imaginable

VOTRE NOTE

0

Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ZÉRO UN DEUX TROIS QUATRE CINQ SIX SEPT HUIT NEUF DIX

BLOC HÉTÉROÉVALUATION

NOM : _____ ÉCHELLE : _____

Prénom : _____

Service : _____

SCORE	Date : _____	Evaluateur : _____
TRAITEMENT : _____		

SCORE	Date : _____	Evaluateur : _____
TRAITEMENT : _____		

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Trois échelles d'hétéro-évaluation validées

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle DOLOPLUS®

NOM : _____ Prénom : _____ Service : _____

DATE : _____

OBSERVATION COMPORTEMENTALE

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

Item	0	1	2	3
1. PLAINTES SOMATIQUES	0	0	0	0
2. POSITIONS ANTAGIQUES AU REPOS	0	0	0	0
3. PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES	0	0	0	0
4. MIMIQUE	0	0	0	0
5. SOMMEIL	0	0	0	0

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

Item	0	1	2	3
6. TOILETTE ET/OU HABILILLAGE	0	0	0	0
7. MOUVEMENTS	0	0	0	0

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

Item	0	1	2	3
8. COMMUNICATION	0	0	0	0
9. VIE SOCIALE	0	0	0	0
10. TROUBLES DU COMPORTEMENT	0	0	0	0

SCORE : _____

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
Le sujet grimace de temps en temps
Regard éffrayé et/ou visage crispé
Expression complètement figée

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

Aucune position antalgique
Le sujet évite une position
Le sujet recherche sans succès une position antalgique
Le sujet reste immobile comme cloisé par la douleur

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

Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*
Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements
Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*
Immobilisé contrairement à son habitude*
Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*

* au retour aux) pour) précédents) ** ou présentation N.B. les deux signaux 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 le patient
Contact plus difficile à établir
Évite la relation contrairement à son habitude
Absence de tout contact
Indifférence totale contrairement à son habitude

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins

Le sujet ne montre pas d'anxiété
Angoisse du regard, impression de peur
Sujet agressif
Cris, soupis, gémissements

6/ Réactions pendant la MOBILISATION

Le sujet se laisse mobiliser
Le sujet a un regard attentif
Le sujet rentre de la main
Le sujet adopte une position antalgique
Le sujet s'oppose à la mobilisation

7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

Aucune réaction pendant les soins
Réaction pendant les soins : grimace, cris, larmes
Réaction au TOUCHER des zones douloureuses : grimace, cris, larmes
L'approche des zones est impossible

8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin

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

PATIENT

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

Date : _____ Service : _____
Heure : _____ Nom du Cotuteur : _____

SCORE : _____

Échelle DOLOPLUS®

L'échelle comporte 10 items répartis en 3 sous-groupes proportionnellement à la fréquence rencontrée (5 items somatiques, 2 items psychomoteurs et 3 items psychosociaux).

Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à 4 niveaux). L'utilisation de cette échelle nécessite un apprentissage et une cotation à possible en équipe pluridisciplinaire. En cas d'item inadapte (ex item 7 pour un malade gravement en position forcée), il faut coter 0. La réévaluation doit être quotidienne et une courbe des scores peut être utile.

Un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur.

Un lexique est fourni avec l'échelle afin d'éclaircir les éventuelles incompréhensions de vocabulaire.

LEXIQUE

PLAINTES SOMATIQUES
La plainte exprime la douleur par la parole le geste ou les cris (gémissements).

PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES
Le malade protège une ou plusieurs zones de son corps par une attitude ou certains gestes de défense.

POSITIONS ANTAGIQUES
Position corporelle inhabituelle visant à éviter ou à soulager la douleur.

MIMIQUE
Le visage semble exprimer la douleur au travers des traits (grimaces, larmes) et du regard (regard très vite évité, lariné).

SOLLICITATION
Toute sollicitation quelle qu'elle soit (approche d'un soignant, mobilisation, soins, etc.).

TOILETTE / HABILILLAGE
Évaluation de la douleur pendant la toilette et/ou l'habilillage, seul ou avec aide.

MOUVEMENTS
Évaluation de la douleur lors du mouvement - changement de position - transfert - marche - seul ou avec aide.

COMMUNICATION
Verbale ou non-verbale.

VIE SOCIALE
Repas, animations, activités, ateliers thérapie, accueil des visites, etc.

TROUBLES DU COMPORTEMENT
Agitation, agitation, convulsions, indifférence, épuisement, régression, demande de soins, etc.

CONSEILS D'UTILISATION

Échelle ECPA

Tous les mots de l'échelle sont issus du vocabulaire des soignants sans exception.

L'échelle comprend 8 items avec 5 modalités de réponses cotées de 0 à 4. Chaque niveau représente un degré de douleur croissant et est exclu. Le score total varie donc de 0 (absence de douleur) à 32 (douleur maximale).

CONSEILS D'UTILISATION

Les études statistiques de l'ECPA admettent la cotation douloureuse du patient par une seule personne.

Le vocabulaire de l'échelle n'a jamais posé de problèmes dans les centres où elle a été utilisée.

Le temps de cotation varie selon l'entraînement du cotateur mais oscille entre 1 et 5 minutes.

La seule modalité de réponse de l'ECPA est la cotation douloureuse du patient par une seule personne.

Le temps de cotation varie selon l'entraînement du cotateur mais oscille entre 1 et 5 minutes.

SCORE : _____

BLOC HÉTÉROÉVALUATION

NOM : _____ Prénom : _____ Service : _____

ÉCHELLE : _____

SCORE	Date :	Évaluateur :
0		
1		
2		
3		
4		

TRAITEMENT : _____

SCORE	Date :	Évaluateur :
0		
1		
2		
3		
4		

TRAITEMENT : _____

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Arbre décisionnel



PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- La douleur concerne la personne dans son unicité.
- Différencier douleur et souffrance.
- Attention aux douleurs induites.
- L'objectif de la prise en charge est d'aboutir à un niveau de douleur toléré par le patient.
- Penser à évaluer systématiquement la douleur, dans les 48 premières heures suivant l'admission.
- Privilégier l'auto-évaluation ; si elle est impossible, non fiable ou discordante, pratiquer une hétéro-évaluation.
- Auto-évaluation :
 - Rôle actif du patient
 - S'assurer de la bonne compréhension de l'outil par le patient ; exemples, prendre son temps, ne pas coter le handicap, la gêne, l'angoisse ni la qualité de vie.
- Hétéro-évaluation : la bonne échelle est celle que l'équipe a choisie et pratique régulièrement.
- Toutes les échelles d'évaluation ont leurs limites. En cas de doute, le recours à un test thérapeutique antalgique doit être envisagé.
- La douleur est un symptôme, dont la cause et les mécanismes doivent être recherchés.
- Ne pas attendre pour traiter.
- Pas de traitement sans évaluation et réévaluations : évaluation systématique des effets de toutes les démarches thérapeutiques engagées, médicamenteuses et non médicamenteuses.
- Les traitements doivent être raisonnés, adaptés :
 - Traitement spécifique de la cause
 - Traitement adapté au(x) mécanisme(s) de la douleur (douleur nociceptive, neurogène, psychogène, mixte)

1

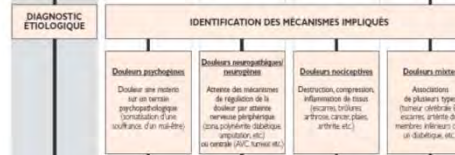
RECHERCHER SYSTEMATIQUEMENT L'EXISTENCE D'UNE DOULEUR À L'ADMISSION D'UNE PERSONNE ÂGÉE

ÉVALUATION



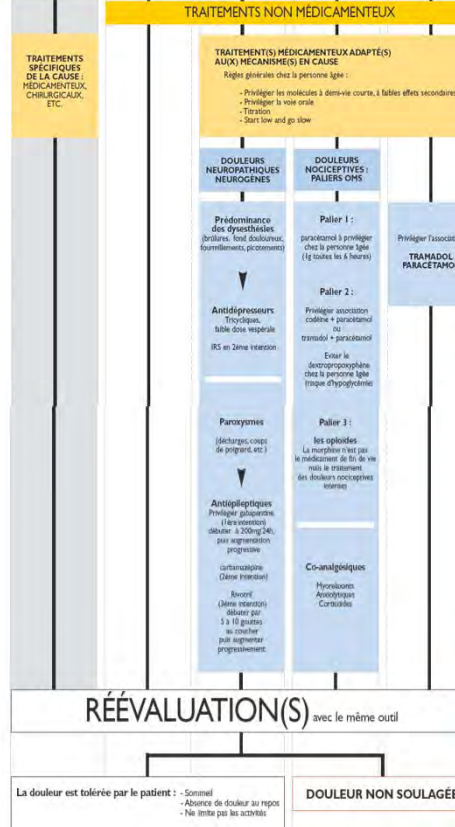
2

IL EXISTE UNE DOULEUR



3

TRAITEMENT



Amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur chez le sujet âgé

**S'appuyer sur les compétences
Impliquer
CLUD et Référents Douleur
au plan régional**

Equipes soignantes

Mise à disposition des kits outils
(plusieurs par services)

Formation
Réunions de proximité

Sensibiliser - au repérage
- à l'évaluation de la douleur
- à la ré-évaluation

Aide à la décision - Amélioration des pratiques des professions de santé

Amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur chez le sujet âgé

Evaluation de l'action de sensibilisation

Inscription du suivi
de la douleur dans les soins.

Blocs de suivi douleur renseignés,
dans le dossier patient ...

S'appuyer sur les **CLUD**
et les référents Douleur

Évaluer l'action

- Identifier les manques
- Suggérer des améliorations
- Proposer des perspectives

DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



Expérimentation, diffusion et suivi

- **Une expérimentation avant la diffusion nationale**
 - région : Auvergne
 - réunions organisées par les CLUD, gériatres et référents Douleur
 - une sensibilisation d'environ 500 professionnels
- **Une diffusion dans le cadre de MobiQual**
 - lors des réunions d'information et de sensibilisation organisées en régions
 - suivant les demandes individuelles : mobiqual@sfgg.org
- **Un suivi de l'utilisation concrète de l'outil**
 - questionnaires PRE et POST
 - communication d'expériences concrètes d'utilisation
- **La possibilité pour les médecins de réaliser l'EPP**