

Évaluation de la douleur : échelles de la douleur

Au-delà de sa reconnaissance et quelle que soit son expression clinique, la prise en charge de la douleur repose en premier lieu sur son évaluation permettant d'identifier les facteurs somatiques, psychologiques et sociaux participant à l'expérience douloureuse.

Au-delà de l'écoute, cette évaluation passe par l'utilisation d'échelles et de questionnaires validés.

Les échelles de douleur sont des outils pour aider à identifier, à quantifier, à qualifier ou à décrire la douleur.

DEUX MODES D'ÉVALUATION :

L'auto-évaluation, évaluation par le patient, l'adulte ou l'enfant à partir de 4-6 ans (âge scolaire), capables de communiquer sur l'intensité ou les caractéristiques de la douleur ;

L'hétéroévaluation, évaluation par les soignants de la douleur des adultes non communicants (personnes âgées, patients de réanimation, polyhandicapés...) ou des enfants de moins de 4 ans.

L'évaluation de la douleur doit privilégier l'auto-évaluation chaque fois qu'elle est possible. Son interprétation ne peut être qu'intra-individuelle et jamais inter-individuelle. L'évaluation de la douleur doit être répétée et faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient. Il existe deux types d'échelles d'évaluation :

Les échelles unidimensionnelles permettant une estimation globale et ne mesurant qu'une seule dimension de la douleur (intensité).

Les échelles pluridimensionnelles, appréciant quantitativement et qualitativement différents aspects de la douleur.

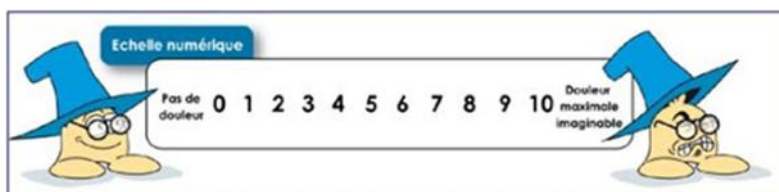
Les échelles d'évaluation sont présentées en regard des recommandations professionnelles.

I. Auto-Évaluation

Patient sans trouble cognitifs

Le patient doit utiliser une seule des 4 échelles en fonction de son degré de compréhension. Elle doit être bien expliquée au patient et il faut s'assurer de la bonne compréhension avant de lui demander de l'utiliser. En pratique pour l'HAD et le SSIAD, utilisation préférentielle de l'échelle numérique ou de l'échelle verbale simple :

1. Echelle Numérique = EN



Quel type d'échelle ?

- ✓ C'est une échelle d'autoévaluation.

Pour quel patient ?

- ✓ Pour tous les patients adultes.

Pour quelle douleur ?

- ✓ Pour tout type de douleur.

Comment l'utiliser ?

- ✓ Le soignant demande au patient d'évaluer l'intensité de la douleur au moment présent s. Il peut aussi lui demander la douleur habituelle depuis les 8 derniers jours et la douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours.

2. Echelle Verbale Simple = EVS

Echelle Verbale Simple

Quel type d'échelle ?

- ✓ Il s'agit d'une échelle d'autoévaluation.

- EVS= échelle verbale simple
- 0= 0 douleur
- 1=douleur faible
- 2= douleur modérée
- 3=douleur intense (forte)
- 4= douleur extrêmement intense

Pour quel patient ?

- ✓ Pour tous les patients adultes, notamment ceux pour qui l'utilisation d'autres échelles telles que l'échelle visuelle analogique ou l'échelle numérique ne sont pas possibles. A souvent la préférence des soignant et des patients âgés

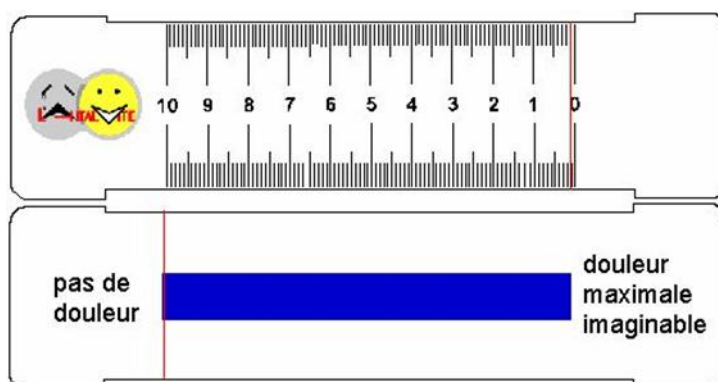
Pour quelle douleur ?

- ✓ Pour tout type de douleur.

Comment l'utiliser ?

- ✓ Le soignant demande au patient d'évaluer l'intensité de la douleur au moment présent selon les consignes ci-dessous.

3. Echelle Visuelle Analogique : EVA



Quel type d'échelle ?

- ✓ Echelle d'auto-évaluation unidimensionnelle (intensité) sous forme de règle graduée de 0 à 10 sur une face (face soignant) avec un curseur que l'enfant ou l'adulte peut déplacer sur l'autre face (face enfant).

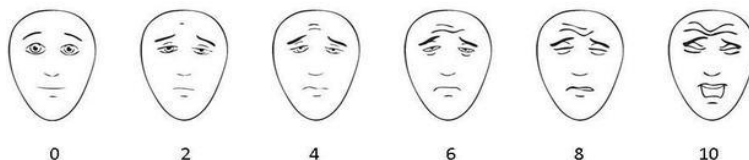
Pour quel patient ?

- ✓ Enfant à partir de 6 ans

Comment l'utiliser ?

- ✓ Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "Absence de douleur", et l'autre à "Douleur maximale imaginable ». Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur.
- ✓ Il faut expliquer préalablement au patient l'utilisation de l'échelle, et vérifier la compréhension de l'outil (quantification de la douleur, déplacement du curseur dans le bon sens,)
- ✓ Si le patient présente plusieurs sites douloureux ou des accès de douleur, chacun doit être évalué séparément. Il est possible de le faire rétrospectivement.
- ✓ Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm. L'utilisation de l'EVA n'est pas possible dans un grand nombre de cas, en particulier chez les personnes présentant des handicaps rhumatologiques (ankylose des doigts empêchant l'utilisation du curseur), des troubles visuels, des troubles cognitifs limitant la compréhension des consignes, des limites culturelles réduisant les capacités d'abstraction.

4. Echelle Des Visages :



Quel type d'échelle ?

- ✓ L'échelle des visages est une échelle d'auto-évaluation de la douleur de l'enfant, qui évalue l'intensité de la douleur.

Pour quel patient ?

- ✓ Enfant à partir de 4 ans environ

Pour quelle douleur ?

- ✓ Tout type de douleur

Comment l'utiliser ?

- ✓ Cette échelle a été validée avec une consigne précise qui doit être expliquée à l'enfant : "Ces visages montrent combien on peut avoir mal. Ce visage (montrer celui de gauche) montre quelqu'un qui n'a pas mal du tout. Ces visages (les montrer un à un de gauche à droite) montrent quelqu'un qui a de plus en plus mal, jusqu'à celui-ci (montrer celui de droite), qui montre quelqu'un qui a très très mal. Montre-moi le visage qui montre combien tu as mal en ce moment." Cela permet de s'assurer de la validité du score obtenu. Seuil de traitement : Le seuil de traitement généralement admis est de 3-4/10.

Quelles sont les limites de l'échelle des visages ?

- ✓ Les enfants trop jeunes ou n'ayant pas un niveau développemental suffisant vont avoir tendance à appliquer la loi du tout ou rien, c'est-à-dire qu'ils sont capables d'exprimer la présence ou l'absence de douleur mais pas d'évaluer son intensité. Ces enfants sont facilement repérables car ils n'utilisent que les extrémités des échelles (0 ou 10), il faudra alors recourir à une hétéro-évaluation pour évaluer l'intensité de la douleur. En dehors de l'âge ou du niveau de développement l'auto-évaluation a des limites : Un enfant très douloureux aura des capacités de communication diminuées et cela peut empêcher l'auto-évaluation. Il faudra alors recourir à une hétéro-évaluation. - Certains enfants peuvent sous-estimer volontairement leur douleur (par peur de devoir rester à l'hôpital, des traitements, des piqûres, de déplaire...). Il faudra alors bien expliquer la raison pour laquelle on évalue sa douleur. - La barrière de la langue peut compliquer l'auto-évaluation.

- ✓ Pour la pratique, on retiendra que les scores des échelles d'évaluation de l'intensité :
 - Ne donne pas d'information sur la nature de la plainte
 - Ne peuvent pas servir à comparer les patients entre eux
 - Permet uniquement des comparaisons intra-individuelle
 - Aide à identifier les malades nécessitant un traitement de la douleur sans qu'il existe un lien direct entre le score obtenu et le type de traitement antalgique nécessaire
 - Facilite le suivi du patient

5. Questionnaire DN4 :

- ✓ Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques
- ✓ Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non ».



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 ?

	OUI	NON
1- Brûlure	☐	☐
2- Sensation de froid douloureux	☐	☐
3- Décharges électriques	☐	☐

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

	OUI	NON
4- Fourmillements	☐	☐
5- Picotements	☐	☐
6- Engourdissement	☐	☐
7- Démangeaisons	☐	☐

EXAMEN DU PATIENT

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

	OUI	NON
8- Hypoesthésie au tact	☐	☐
9- Hypoesthésie à la piqûre	☐	☐

Question 4 - La douleur est-elle provoquée ou augmentée par... ?

	OUI	NON
10- Le frottement	☐	☐

Score du patient /10

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- Le professionnel interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %).

II. Hétéro-évaluation

Patient souffrant de troubles de la communication verbale

Cette échelle présente 5 items (domaines d'observation) et permet en moins de 60 secondes une évaluation de bonne qualité quel que soit le lieu de soins. En pratique, pour remplir la grille, le soignant observe dans l'ordre : les expressions du visage, celles du regard, les plaintes émises, les attitudes corporelles et enfin le comportement général. La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » l'item considéré.

Un score supérieur ou égal à deux permet de diagnostiquer la présence d'une douleur avec une sensibilité de 87% et une spécificité de 80% et donc d'instaurer de façon fiable une prise en charge thérapeutique antalgique.

1. Echelle Algoplus



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	h		h		h		h		h		h	
	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 inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	☐ /5		☐ /5		☐ /5		☐ /5		☐ /5		☐ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe	

- ✓ Cette échelle est une échelle comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée souffrant de troubles de la communication verbale.
- ✓ Les douleurs induites présentées par les sujets âgés ayant des troubles de la communication verbale nécessitent une évaluation comportementale rigoureuse. Parmi les différentes échelles, Algoplus® est un outil de choix, grâce à sa facilité d'utilisation et sa fiabilité.
- ✓ Elle est constituée de cinq items.
- ✓ L'observation d'un seul comportement correspondant à un des items implique sa cotation par le soignant.
- ✓ Chaque item coté « oui » vaut un point. Le soignant doit ensuite additionner les points pour obtenir un résultat sur cinq. Un score supérieur ou égal à deux signale la présence d'une douleur.

2. Echelle Doloplus

ECHELLE DOLOPLUS							
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE							
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 ou 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 (stone, 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 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		
	* 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 hétéro	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		
COPYRIGHT		SCORE					

Quel type d'échelle ?

- ✓ Echelle d'hétéro-évaluation comportementale :

Pour quel patient ?

- ✓ Personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Pour quelle douleur ?

- ✓ Douleur chronique.

Comment l'utiliser ?

- ✓ L'échelle comporte dix items répartis en trois sous-groupes, proportionnellement à la fréquence rencontrée (cinq items somatiques, deux items psychomoteurs et trois items psychosociaux). Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à quatre niveaux exclusifs et progressifs), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30. La douleur est clairement affirmée pour un score supérieur ou égal à 5 sur 30.
- ✓ A domicile, la famille et les aidants peuvent être intégrés dans la démarche d'évaluation. La cotation systématique à l'admission du patient servira de base de référence. Il n'est pas toujours possible d'avoir d'emblée une réponse à chaque item, en particulier face à un patient inconnu dont on n'a pas encore toutes les données, notamment sur le plan psychosocial. On cotera alors les items possibles, la cotation pouvant s'enrichir cependant au fil du temps. La réévaluation sera quotidienne jusqu'à sédation des douleurs puis s'espacera ensuite en fonction des situations.

III. Echelles multidimensionnelles

Questionnaire De Saint Antoine : Evaluation quantitative et qualitative de la composante sensorielle et affective de la douleur. Réservé à l'évaluation de douleur chronique, sur le plan pratique difficilement applicable en HAD et en SSIAD.