

L'évaluation de la douleur



Rédigé par l'équipe algologique
du CHA-Vivalia

L'évaluation de la douleur s'inscrit dans une démarche de qualité de l'ensemble des pratiques médicales.

Au niveau légal, la loi du 4 mars 2002 oblige à évaluer et traiter la douleur. La charte du malade hospitalisé, du 2 mars 2006, stipule que la prise en charge de la douleur doit être une préoccupation de tous les intervenants.

L'évaluation de la douleur est un paramètre aussi important que la surveillance du rythme cardiaque, la tension artérielle, la température ou la saturation.

Dès lors, le choix de l'outil est important pour l'évaluation.

C'est pourquoi on choisira une échelle validée, pouvant être utilisée par tous les soignants et les patients. Quand cela est possible, on favorise toujours une auto-évaluation (réalisée par le patient lui-même) et on n'aura recours à une hétéro-évaluation que lorsque le patient est peu collaborant/communicant.

Il est également important d'utiliser **le même outil d'évaluation** pour un même patient, afin de garder une cohérence : voir l'évolution de la douleur sur la durée et utiliser un langage commun entre les soignants.

En pratique, les principales échelles utilisées sont

- > **l'échelle numérique** (auto-évaluation, entre 0 et 10 et facile d'utilisation, mais également l'EVA/l'EVS),
- > **l'échelle DN4** (utilisée en cas de suspicion de douleurs neuropathiques) et
- > **l'ALGOPLUS** (utilisée principalement en gériatrie chez la personne non-communicante).

Il existe d'autres échelles plus adaptées utilisées dans certains services (pédiatrie, urgences, soins intensifs, ...).

En pédiatrie, le choix des échelles se fait selon les âges principalement. On retrouve **l'EVENDOL**, **l'échelle des visages**, ...

Au-delà du choix de l'échelle, il y a l'évaluation elle-même : sa fréquence (d'office ou si nécessaire, au repos ou à la mobilisation) et surtout **la réévaluation après le traitement antalgique** : son efficacité, ses effets secondaires éventuels, ...

Des programmes d'évaluation de la douleur sont téléchargeables sur les smartphones et permettent aussi bien aux soignants (médecins traitants, infirmières à domicile, kinés, ...) qu'aux patients ou leur famille d'évaluer la douleur.

On retrouve notamment : **Application Doloris**, **Change Pain**.

→ Voici quelques exemples d'échelles les plus couramment utilisées :

1

Echelle numérique

L'échelle verbale simple (entre 0 et 10) : seuil 3/10



2

Echelle pour les douleurs neuropathiques

Seuil 4/10

Questionnaire DN4 (Douleur Neuropathique en 4 questions)

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 présente-t-elle associée, dans la même région, à une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1- Fourmillements		
2- Picotements		
3- Engourdissements		
4-Démangeaisons		

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

	OUI	NON
1- insensibilité au toucher		
2- insensibilité à la pique		

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

	OUI	NON
1- le frottement		

Les questions 3 et 4 sont remplies par le médecin pendant l'examen clinique.

ALGOPLUS

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

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

Total Oui / 5Evaluation
Enfant
Douleur

EVENDOL

Echelle validée
de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes Evaluations après antalgique ³						
					au repos ¹ ou calme (R)	à l'examen ² ou la mobilisation (M)	Antalgique						
							R	M	R	M	R	M	
Expression vocale ou verbale pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3									
Mimique à le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3									
Mouvements s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3									
Positions à une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3									
Relation avec l'environnement peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3									
Remarques	Score total /15												
	Date et heure												
	Initiales évaluateur												

¹ Au repos ou calme (R) : observer l'enfant avant tout soin ou examen, dans les meilleures conditions possibles de confort et de confiance, par exemple à distance, avec ses parents, quand il joue...² A l'examen ou la mobilisation (M) : il s'agit de l'examen clinique ou de la mobilisation ou palpation de la zone douloureuse par l'infirmière ou le médecin.³ Réévaluer régulièrement en particulier après antalgique, au moment du pic d'action : après 30 à 45 minutes si oral ou rectal, 5 à 10 minutes si IV. Préciser la situation, au repos (R) ou à la mobilisation (M).

Echelle validée pour mesurer la douleur (aiguë ou prolongée avec atonie), de 0 à 7 ans, en pédiatrie, aux urgences, au SAMU, en salle de réveil, en post-opératoire - Référence bibliographique : Archives de Pédiatrie 2006, 13, 922, P129-130. Archives de Pédiatrie 2012, 19, 922, P42-44. Journées Paris Pédiatrie 2009 : 265-276. Pain 2012, 153 : 1573-1582. Contact : elisabeth.fourrier-charriere@bct.aphp.fr - © 2011 - Groupe EVENDOL