



Les outils du repérage de la douleur



Le FAM

- ▶ Adultes majoritairement diagnostiqués , déficience intellectuelle plutôt sévère , vieillissants (moyenne âge 50 ans) sans ou très peu d'accès à une communication verbale
- ▶ Très peu sont en mesure de nommer ou connaître les différentes parties de leur corps
- ▶ Génèse de notre travail sur la prise en compte de la douleur (histoire Peggy)



Mise en oeuvre

- ▶ Travail avec plusieurs membres de l'équipe (ES, aide-soignant, AMP, IDE, chef de service) pour évoquer cette thématique
- ▶ Recherche d'outils d'évaluation qui nous semblaient adaptés aux personnes que nous accueillons dans ce FAM
- ▶ Travail sur les expressions faciales



Pourquoi évaluer ?

- « Une personne qui ne se plaint pas n'est pas nécessairement une personne qui ne souffre pas »
- Difficulté de se plaindre, de nommer ou de se plaindre de façon « adaptée », de décrire, de situer
- S'éloigner d'explications « psycho affectives »
- S'éloigner de ressentis « subjectifs » des professionnels (Toute personne a son idée sur la douleur de l'autre)

Quelle démarche ?

- ▶ Repérer la présence d'une douleur nécessite une démarche volontariste, C'est une démarche active qui nécessite :
 - de se poser la question
 - De penser à la possibilité d'une douleur devant toute pathologie (ou acte) potentiellement douloureuse
 - Ecouter et observer
 - Repérer les comportements évocateurs : refus de se laver, de marcher, de communiquer, de s'alimenter, repli, agressivité, agitation, modification du sommeil (ex Patrick : saignement de nez), Les troubles du comportement ne sont pas que les troubles « violents » même s'il interpellent davantage

Mise en place au FAM

- Choix de 2 grilles d'évaluation « testées ». Une retenue plus particulièrement : Echelle Douleur Enfant San Salvador
- l'IDE a accompagné chaque unité pour remplir une grille de « base », Cette grille est remplie pour chaque personne en dehors de toute période « douloureuse » et sert donc de grille « témoin »
- Les grilles se remplissent de préférence en binôme MAIS nous avons fait le choix que ces grilles soient à la disposition de tous les professionnels et puissent être utilisés par tous (pas seulement l'affaire de l'IDE qui d'ailleurs n'est pas présente ts les jours)
- Formation sur d'autres services



Grille San Salvador

- ▶ 10 items :
 - ▶ Pleurs et ou cris
 - ▶ Réaction de défenses
 - ▶ Mimique douloureuse
 - ▶ Protection des zones douloureuses
 - ▶ Gémissements ou pleurs silencieux
 - ▶ Intérêt pour l'environnement
 - ▶ Accentuation des troubles du tonus
 - ▶ Capacité à interagir avec l'adulte
 - ▶ Accentuation des mouvements spontanés
 - ▶ Attitude antalgique spontanée

- ▶ - Pour chaque item les modifications sont cotées. 2 suspicion de douleurs, 6 douleur certaine



Les limites

- Nécessite de connaître la personne
- Toujours inciter les professionnels à utiliser une grille (tentation d'aller au plus vite et de « passer » cette étape)
- Informer et « former » les nouveaux professionnels
- Penser à la grille de base à chaque nouvelle entrée après un temps d'observation
- Grille pas toujours prise en compte par les médecins
- Nous indique si la personne a mal (ou si mal être important) mais ne nous indique pas où : nécessité d'un examen somatique pour prise en charge (en soin) adéquate et s'il s'agit d'un inconfort plutôt que d'une « réelle » douleur.

D'autres grilles

- Dans la mesure du possible préférer les grilles d'auto évaluation,
- Des grilles : Echelle verbale simple (0 à 4), Doloplus (utilisée en lien avec les soins palliatifs), algoplus, GED-DI (grille d'évaluation de la douleur – DI), Smileys, couleurs,
- La ronde des bobos,
- Utilisation d'autres outils : ex : HAD

- **CONCLUSION** : la bonne échelle est celle que l'équipe a choisi et qu'elle va utiliser

- Va de paire avec une activité de préparation aux soins, outils de communication adaptés
- Créativité autour du travail de la préparation aux soins (à travers d'autres support : conte « interactif »)