



La douleur illustrée par un patient de l'hôpital de Pierrefeu. (Repro C. R.)

Évaluer LA DOULEUR DU PATIENT VULNÉRABLE

Quand la communication avec le patient est impossible ou compliquée, comment prendre en charge ses souffrances ? C'était le thème d'un colloque « Douleur et Vulnérabilité » organisé à l'hôpital Henri-Guérin de Pierrefeu.

Évaluer la douleur d'un patient peut s'avérer difficile, plus encore quand il est non communicant ou dyscommunicant. C'est le cas de nombreuses personnes en situation de handicap, mais aussi des bébés et des petits enfants, des personnes âgées souffrant de démence, des patients atteints de troubles psychiatriques. Pour ces patients vulnérables, les soignants disposent de méthodes d'évaluation validées par des études. Les explications du Dr Lakri Hamouda, somaticienne et référente du comité de lutte contre la douleur (CLUD) à l'hôpital Henri-Guérin de Pierrefeu où s'est tenu récemment un colloque « Douleur et vulnérabilité ».

Communicante ou non communicantes ?

« Pour les personnes communicantes, rappelle-t-elle en préambule, on dispose d'échelles numériques d'autoévaluation. Le patient évalue lui-même sa douleur, de zéro – pas de douleur – à dix pour une douleur intense. » Le même type d'échelle d'autoévaluation avec des curseurs plus visuels – des visages plus ou moins souriants ou grimaçants par exemple – est adapté aux enfants en âge de parler pour les aider à exprimer leur douleur. Les choses se compliquent quand le patient est délirant ou semi-comateux. « Il arrive qu'il ne soit pas en capacité d'exprimer sa douleur, il ne le fera pas si on ne lui pose pas la question. C'est une situation assez fréquente. » Face à un patient vulnérable dyscommunicant ou non com-

municant, ces échelles d'autoévaluation sont inadaptées.

Des échelles d'hétéro-évaluation

« On utilise alors des échelles d'hétéro-évaluation, qui sont utilisées par l'aïdant ou le soignant pour déterminer l'absence de douleur, une douleur incertaine ou certaine. »

Ces échelles, très nombreuses et adaptées à différents publics (lire ci-contre) ont été validées par des études. Elles reposent sur le même principe : « Le soignant remplit une grille avec différents items et le score final lui permet d'évaluer la douleur chez son patient. »

Le Dr Hamouda cite comme exemple l'échelle de San Salvador, mise au point par les équipes de l'établissement hyérois des Hospices Civils de Lyon (HCL) qui prend en charge des enfants polyhandicapés. « Parmi les items proposés, le soignant doit notamment vérifier si le patient pleure ou crie : le score est de zéro s'il pleure ou crie comme d'habitude ; de 1 si les pleurs ou cris sont plus nombreux que d'habitude. Il est de 2 si le patient crie ou pleure lors des manipulations susceptibles de provoquer une douleur ; de 3 si les pleurs ou les cris sont spontanés et tout à fait inhabituels. Il s'établit à 4, le maximum, si les pleurs ou les cris caractérisés par les réponses 1, 2 ou 3 s'accompagnent en plus de manifestations neurovégétatives :

sueurs, rash (éruption cutanée transitoire, Ndlr), accélération du pouls... Selon les échelles, il y a jusqu'à 30 items comme celui-ci, et les scores vont de 0 à 90 », précise le Dr Hamouda.

Des écueils

Le premier écueil, c'est évidemment qu'il faut que le soignant connaisse bien la personne pour déterminer si son comporte-

ment est habituel ou pas. La longueur de l'échelle peut également être un inconvénient, car elle peut entraver la capacité à évaluer rapidement l'état du patient. Chaque établissement valide donc sa méthode, en fonction de la population accueillie.

« En psychiatrie, explique le Dr Hamouda, les soignants utilisent fréquemment les échelles avec des mimiques, également utilisées avec les enfants : accessibles à ce type de public, elles sont plus rapides que des échelles avec 30 items à compléter. »

Réévaluation après la prise en charge

« Le but, poursuit le Dr Hamouda, c'est de prendre en charge cette douleur avec des méthodes médicamenteuses ou non médicamenteuses – hypnose conversationnelle, kinésithérapie, touchers, massages, relaxation, sophrologie, distraction, etc. – avant de réévaluer la douleur pour constater, ou pas, un soulagement. Sans cette réévaluation après la prise en charge, l'éva-

luation n'a pas d'intérêt. »

Se pose aussi la question de la subjectivité de la douleur. « Une même douleur sera cotée différemment par deux patients, reconnaît le Dr Hamouda. C'est aussi pour cela que la réévaluation après traitement est indispensable. »

D'autres outils à disposition

Reste un dernier écueil de taille : l'échelle dit que le patient est douloureux, elle ne dit pas où il a mal. Et ce n'est pas toujours aisé d'identifier la cause de la douleur. Heureusement, l'échelle d'évaluation n'est pas le seul outil à disposition du médecin : « En fonction de l'étiologie, on sait que les douleurs peuvent être intolérables : les brûlures ou l'infarctus par exemple sont particulièrement douloureux tandis que d'autres pathologies engendrent des douleurs plus légères. En fonction de ces éléments, on peut commencer la prise en charge avec des doses plus ou moins fortes, tout comme on peut choisir le médicament le mieux adapté en fonction du taux de réponse de telle ou telle pathologie à telle ou telle molécule. » Dans tous les cas, conclut-elle, il faut se souvenir que la douleur peut être exprimée de diverses façons. « Pour toutes ces raisons l'évaluation et la prise en charge de la douleur chez les patients vulnérables doivent être pluridisciplinaires. Et un simple changement de comportement doit alerter. »

CAROLINE MARTINAT
cmartinat@nicematin.fr

Exemples d'échelles

- ➔ L'échelle DESS (douleur enfant San Salvador) est adaptée aux enfants polyhandicapés.
- ➔ EDAPP est une échelle élaborée par l'hôpital marin d'Hendaye pour l'évaluation des douleurs chez d'adolescent ou l'adulte polyhandicapé.
- ➔ FLACC (Face Legs Activity Cry Consolability) est une échelle américaine adaptée à la prise en charge des douleurs postopératoires ou liées aux soins, pour les enfants de 2 mois à 7 ans, et jusqu'à 19 ans pour la version modifiée adaptée à la personne handicapée.
- ➔ GED-DI est une grille d'évaluation adaptée aux personnes déficientes intellectuelles.
- ➔ DOLOPLUS ou ECPA : échelle comportementale personnes âgées.
- ➔ ESSDA : évaluation simplifiée de la douleur pour les personnes dyscommunicantes présentant des troubles du spectre de l'autisme. Il existe ainsi de très nombreuses méthodes, adaptées à des publics très divers.

Aidants : tissez des liens en visioconférence

L'association APF France Handicap invite les personnes qui accompagnent un proche en situation de handicap, un proche âgé ou une personne atteinte de maladie, à participer à des ateliers « groupe de parole » de deux heures, gratuits, en visio, pour échanger entre aidants, partager, s'informer et prendre soin de soi.

> De 14 h à 16 h. Rens. 06.32.23.90.07.

Conférence sport et santé à l'hôpital Sainte-Musse

Le Centre hospitalier intercommunal Toulon - La Seyne-sur-Mer convie l'ensemble des professionnels, acteurs et partenaires du monde sportif, à une conférence-débat organisée par l'unité de médecine et traumatologie du sport sur le thème « Sport et santé », mercredi 14 juin à 19 h, en salle de conférence à l'hôpital Sainte-Musse. Plusieurs intervenants, parmi lesquels Pierre Mignoni, directeur du RCT, et le footballeur Josuha Guilavogui, sportifs de haut niveau, partageront leur expérience. Seront abordés, à travers des présentations et échanges, des sujets tels que la place du médecin du sport, les approches sociales, institutionnelles, économiques et médiatiques du sport en France, et enfin un sujet sur le programme de recherche « Rebond, s'entraîner à revivre ».

> Places limitées, inscriptions sur <https://bit.ly/3hwkQDh>