

ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADULTE : QUELLE ÉCHELLE UTILISER ?

CONTEXTE

La prise en charge de la douleur commence par une **bonne évaluation avec le bon outil**, pour le bon patient. Il ne paraît pas toujours évident de choisir la bonne échelle d'évaluation et de comprendre leur différence. Il est pourtant nécessaire d'harmoniser les pratiques, pour optimiser le suivi de cette prise en charge et de sa traçabilité.

OBJECTIFS

Principal :

Évaluer correctement la douleur avec l'échelle la plus adaptée au patient adolescent et adulte

Secondaires :

1. Reconnaître le patient douloureux
2. Instituer un traitement adapté à l'intensité de la douleur
3. Permettre de réévaluer systématiquement et régulièrement la douleur avec un outil reproductible et adapté au patient
4. Apprécier l'efficacité du traitement entrepris
5. Mieux communiquer entre soignants sur le choix de l'échelle utilisée (ou du changement)

PRINCIPES IMPORTANTS

- Optimisation du traitement : Une douleur sous-évaluée est potentiellement une douleur sous-traitée (ou sur-traitée)
- Pour un patient : toujours utiliser la **même échelle** dans ses **termes exacts** => **Évaluation idéale !**
- **Tracer** les résultats dans le dossier du patient en indiquant l'échelle utilisée (la traçabilité de l'évaluation de la douleur est un indicateur national de la qualité suivi par l'HAS*)
- **Utiliser la même échelle** (ou **justifier** son changement) **d'une évaluation à l'autre**, d'un soignant à l'autre

LES DIFFÉRENTES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Il existe deux types d'évaluations distinctes de la douleur :
→ L'AUTOÉVALUATION et L'HÉTÉROÉVALUATION de la douleur

- Définitions :

Autoévaluation +++ = évaluation par « soi-même » : on demande directement au patient d'évaluer sa douleur. L'autoévaluation est à **privilégier** lorsqu'elle est possible.

Les échelles d'autoévaluation les plus utilisées chez l'adolescent et l'adulte, sont :

- L'échelle numérique (EN) [notation libre par le patient de 0 à 10]
- L'échelle Verbale Simple (EVS) [graduation basée sur 5 termes précis (cf. ci-contre)]
- L'échelle Visuelle Analogique (EVA) [réglette avec une face patient (curseur) et une face évaluateur (graduation)]

Hétéroévaluation = évaluation par l'observation du comportement du patient par le soignant (adaptée pour les patients dyscommunicants, **inaptes à s'autoévaluer**)

Les échelles d'hétéroévaluation les plus utilisées chez l'adolescent et l'adulte, sont :

- ALGOPLUS [hétéroévaluation de la douleur aiguë]
- DOLOPLUS [hétéroévaluation de la douleur chronique]
- L'échelle comportementale pour personne âgée (ECPA) [hétéroévaluation de la douleur aiguë provoquée par les soins]
- La BPS (Behavioral Pain Scale) [hétéroévaluation de la douleur aiguë chez le patient intubé/ventilé]

* Recueil nationaux 2016 indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) MCO, SSR et dialyse

STRATÉGIE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR – ARBRE DÉCISIONNEL DU CHOIX DE L'ÉCHELLE

Arrivée du patient dans le service

A l'évaluation d'entrée :
Identification du patient :
- communicant
- dys/non communicant

1

AUTOÉVALUATION

ECHELLE NUMERIQUE (EN)

ECHELLE VERBALE SIMPLE (EVS)

ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

PATIENT COMMUNICANT

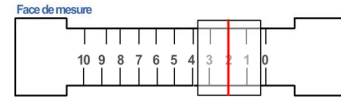
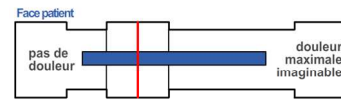


« Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour évaluer l'intensité de votre douleur ? Sachant que :
0 = pas de douleur
10 = douleur maximale imaginable »

Quel est le niveau de votre douleur au moment présent ?

- 0 Pas de douleur
- 1 Faible
- 2 Modérée
- 3 Intense
- 4 Extrêmement intense

EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE



Le patient arrive-t-il à évaluer sa douleur ?

OUI

Chaque réévaluation se fera avec **la même échelle** d'autoévaluation

NON

Essayer avec une autre échelle d'autoévaluation

2

3

Absence de réponse ou Patient inapte à s'autoévaluer (dys/non communicant)

Douleur AIGÜË

HETEROEVALUATION

Par le soignant, selon le type de douleur

Douleur CHRONIQUE

PATIENT DYS/NON COMMUNICANT

CTRL + Cliquer sur les images pour télécharger les grilles Algoplus et Doloplus