



ANNEXE

ACCUEIL AUX URGENCES - COVID-19

Echelles d'évaluation de la douleur

FICHE-CONSEIL
pour les soignants & pour les personnes avec TSA

ECHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR POUR LES PERSONNES AVEC TSA

Pour dire et soulager sa douleur

La douleur



AUTOÉVALUATION DE LA DOULEUR

➤ Entourez le chiffre correspondant à ce que vous considérez être une douleur « que vous pouvez supporter » sur l'échelle suivante (si possible, cette échelle est à remplir en l'absence de douleur physique ou morale):

- Absence de douleur
- Douleur légère
- Douleur modérée
- Douleur sévère
- Douleur atroce

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0	Sans douleur.
1	Douleur à peine perceptible.
2	Douleur légère.
3	Douleur légère qui peut empêcher de se concentrer.
4	Douleur modérée.
5	Douleur modérée qu'on ne peut ignorer, n'empêchant pas les activités du quotidien.
6	Douleur modérée qu'on ne peut ignorer, et qui peut empêcher certaines activités du quotidien.
7	Douleur sévère qui empêche la plupart des activités du quotidien, et gêne le sommeil.
8	Douleur très sévère, l'activité physique est sévèrement limitée, converser nécessite de grands efforts.
9	Douleur atroce, impossible de tenir une conversation. La personne peut pleurer, gémir de façon incontrôlable.
10	Douleur maximale imaginable, la possibilité de bouger peut être compromise.

ÉCHELLE SIMPLIFIÉE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES DYSCOMMUNICANTES AVEC TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (ESDDA)

Description de l'outil

- ❑ ESDDA = grille d'objectivation d'une potentielle douleur aigue d'origine somatique
- ❑ Elle se base sur l'observation de la personne dans :
- ❑ 4 items concernant des modifications par rapport à d'habitude :
 - ✓ Comportement
 - ✓ Mimique/expression du visage
 - ✓ Plaintes (cris, gémissement, etc.)
 - ✓ Sommeil
- ❑ 2 items concernant des situations particulières :
 - ✓ Son éventuelle opposition lors des soins : penser soins au sens large : médicaux et paramédicaux, soins d'hygiène et de confort (massages par exemple)
 - ✓ Le repérage d'une zone douloureuse à l'examen : soit un examen médical soit analyse faite par un tiers dans une situation donnée (par exemple : l'habillage, mettre ses chaussures, etc.)

Cotation

- ❑ Critères de notation qui permettent de donner une note de 0 à 1.
- ❑ 0 : pas de modification par rapport à d'habitude, absence d'opposition lors des soins ou absence de zone douloureuse identifiée à l'examen
- ❑ 1 : modification par rapport à d'habitude, une opposition lors des soins ou le repérage de zone douloureuse à l'examen
- ❑ Un résultat supérieur ou égal à 2 devrait être complété par un avis médical pour recherche une étiologie organique douloureuse

ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur chez les personnes Dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'Autisme

Cette échelle a été réalisée par des professionnels de terrain et validée par l'équipe de recherche du Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme de l'EPS Barthélemy Durand d'Etampes (91). Elle est la propriété de l'EPS Barthélemy Durand d'Etampes et peut être librement utilisée, à la condition de l'attribuer à son auteur en citant son nom (Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme - EPS Barthélemy Durand - Etampes) et de ne pas en faire d'utilisation commerciale. Toute modification de cet outil est également interdite.

Elle a été spécifiquement développée pour l'hétéro-évaluation de la douleur aiguë chez les personnes présentant des troubles de la communication en lien avec l'autisme.

Veuillez noter que les informations recueillies à l'aide de cet outil ne permettent pas d'établir un diagnostic.

Description :

- Outil d'aide à l'objectivation d'une potentielle douleur aiguë d'origine somatique
- Outil spécifique aux personnes présentant des difficultés à l'autoévaluation de la douleur dans le cadre de l'autisme et des troubles apparentés

Elaboration :

Dr Isabelle MYTYCH, Praticien Hospitalier, Spécialiste en Médecine Générale.

Dr Julie RENAUD-MIERZEJEWSKI, Docteur en Neurosciences.

Traduction / Adaptation :

Cet outil est aujourd'hui disponible uniquement en version francophone.

Population concernée :

Toute personne à partir de l'âge de 2 ans présentant une incapacité à l'auto-évaluation de la douleur et présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme ou troubles apparentés.

Description de l'outil :

L'ESDDA est une grille simplifiée d'objectivation d'une potentielle douleur aiguë d'origine somatique.

Elle se base sur l'observation de la personne évaluée dans :

- 4 items concernant des modifications par rapport à l'habitude :
 - o son comportement
 - o ses mimiques et expressions du visage
 - o ses plaintes (cris, gémissements...)
 - o son sommeil,
- 2 items concernant des situations particulières :
 - o son éventuelle opposition lors de soins : ici considérés au sens large, soins médicaux ou paramédicaux mais aussi soins d'hygiène ou de confort comme des massages...
 - o le repérage d'une zone douloureuse à l'examen : ici soit un examen médical soit analyse faite par un tiers dans une situation donnée (ex : habillage, mise des chaussures...).

Cotation / Notation :

Outil qui requiert une formation minimale à son utilisation.

Les résultats sont codifiés et interprétés en fonction d'un seuil correspondant à une alerte quant à une potentielle douleur aiguë d'origine somatique.

Des critères de notation permettent d'attribuer une note qui va de 0 à 1 pour chaque item :

- La note 0 est attribuée lorsqu'il n'y a pas de modification par rapport à l'habitude, l'absence d'opposition lors de soins ou l'absence de zone douloureuse identifiée à l'examen.
- La note 1 est attribuée lorsqu'il y a modification par rapport à l'habitude, une opposition lors de soins ou le repérage d'une zone douloureuse à l'examen.

Un résultat > ou = à 2 à l'ESDDA devrait toujours être complétée par un avis médical pour rechercher une étiologie organique douloureuse.

Intérêt de l'outil :

Première échelle simple d'utilisation pouvant être utilisée par des non professionnels de santé en vue du repérage précoce d'une potentielle douleur aiguë d'origine somatique.

L'usage final de l'instrument dépend du jugement de son utilisateur.

Pour se procurer l'échelle :

- EPS Barthélemy Durand – Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme
B.P.69 - Avenue du 8 mai 1945 - 91152 Etampes Cedex



Établissement
public de santé

Barthélemy Durand

Mode d'emploi: Répondre à chaque item par OUI ou NON, un TOTAL > 2 OUI fait suspecter une douleur.

ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur
chez les personnes Dyscommunicantes
avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EVALUEE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de l'évaluation/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	
	OUI	NON												
1. Comportement <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
2. Mimiques et expressions du visage <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
3. Plaintes (cris, gémissements...) <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
4. Sommeil <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
5. Opposition lors de soins														
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen														
TOTAL DE OUI	/6		/6		/6		/6		/6		/6		/6	
Complétée par														

GRILLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR- DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Nom: _____

Date : _____ (jj/mm/aa)

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, Indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants. Veuillez encrer le chiffre correspondant à chacun des comportements.

- | | |
|---|--|
| 0 = Ne se présente pas du tout pendant la période d'observation. Si l'action n'est pas présente parce que l'enfant n'est pas capable d'exécuter cet acte, elle devrait être marquée comme « NA ». | 2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue. |
| 1 = Est vu ou entend rarement (à peine), mais présent. | 3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un observateur noterait facilement l'action. |
| | NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action |

GED-DI

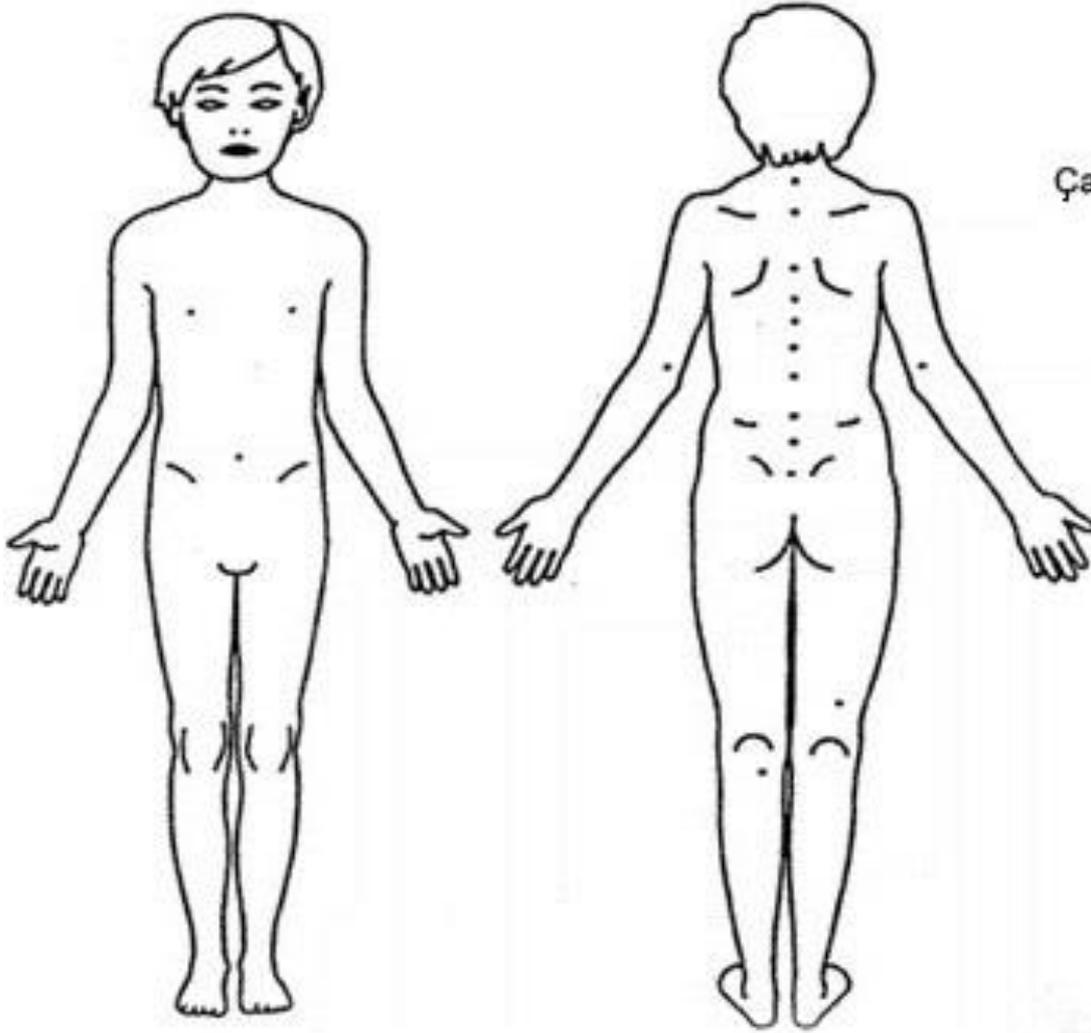
Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficiences Intellectuelle

0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS	
Gémit, se plaint, pleurniche faiblement	0	1	2	3	NA
Pleure (modérément)	0	1	2	3	NA
Crie / hurle fortement	0	1	2	3	NA
Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: oris, type de rire particulier)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grimocheux, irritable, malheureux	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique	0	1	2	3	NA
Est difficile à déplacer, à calcaïre ou à apaiser	0	1	2	3	NA
Fronce les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné	0	1	2	3	NA
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas	0	1	2	3	NA
Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres trémoussées, maintenues de manière proéminente	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place	0	1	2	3	NA
Présente un tonus faible, est affaissé	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touches, les parties du corps douloureuses	0	1	2	3	NA
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher	0	1	2	3	NA
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex. : frotte sa tête vers l'arrière, se rebrousse) (ex. : frotte sa tête vers l'arrière, se rebrousse)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de sa peau change, devient pâle	0	1	2	3	NA
Transpire, sue	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court, coupé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Total:	0 +	.	0	=	

Évaluation : Total 6 – 10 = douleur légère; Total 11+ = douleur modérée ou sévère.

Version 01 2011 © 2011 Zabala M., Breau L.M., Wood C., Lavéque C., Hennequin M., Villeneuve E., Fall E., Valet L., Grégoire M.-G. Et Breau G. (2011) Validation francophone de la grille d'évaluation de la douleur - déficiences intellectuelles - version post-opératoire. Canadian Journal of Anesthesia / Journal canadien d'anesthésie, published online 2 September 2011. DOI 10.1007/s12630-011-0692-7

SCHÉMA CORPOREL [ENFANT]



Ça fait mal : Choisir la couleur correspondant à l'intensité de la douleur puis colorier la zone du corps concernée

un peu

moyen

beaucoup

très mal

SCHÉMA CORPOREL [FEMME]

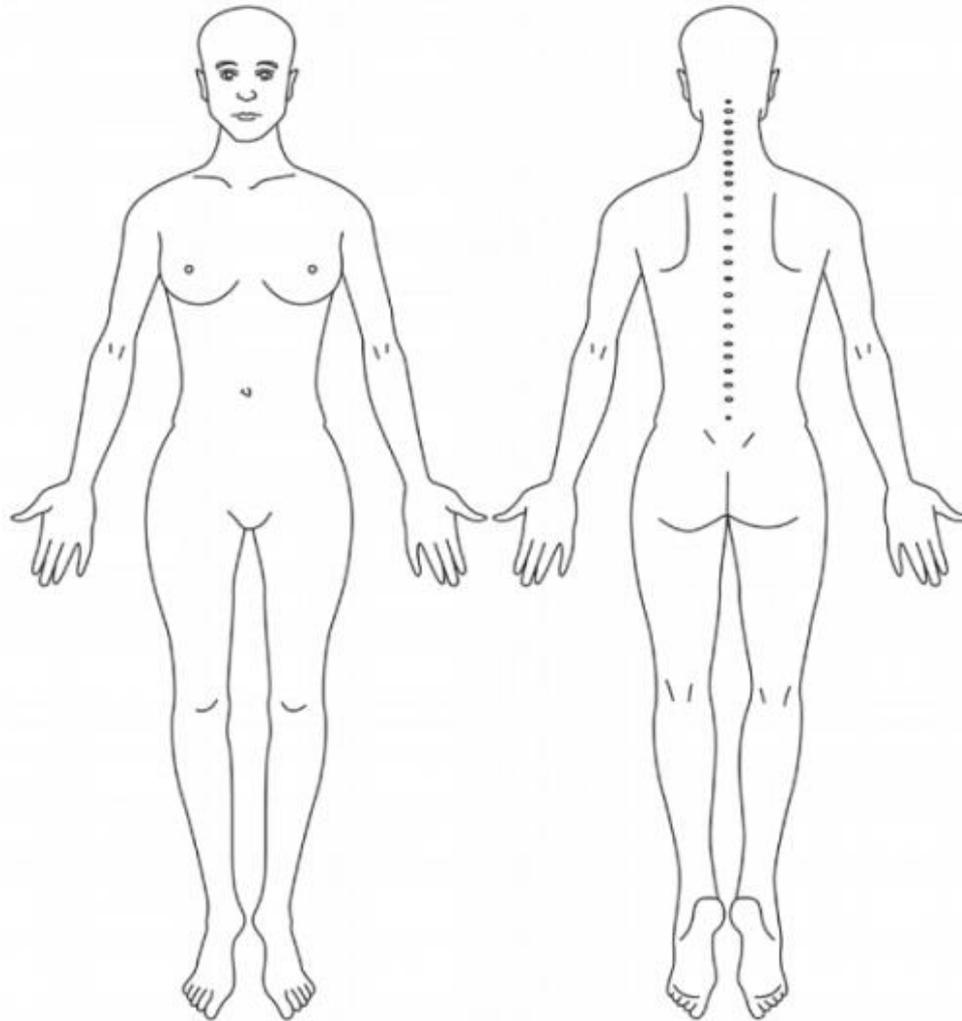


SCHÉMA CORPOREL [HOMME]

