

L'ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

Définition

C'est une échelle d'auto-évaluation. Elle est sensible, reproductible, fiable et validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique, que celles-ci soient en rapport ou non avec un cancer. Elle doit être utilisée en priorité, lorsque c'est possible.

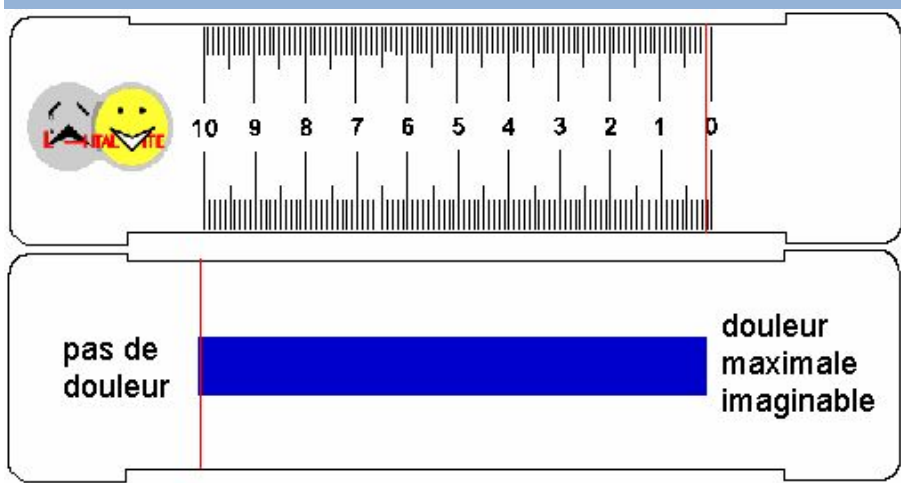
Description

L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "*Absence de douleur*", et l'autre à "*Douleur maximale imaginable*".

Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm.



Limites de l'EVA

L'utilisation de l'EVA n'est possible que chez les patients communicants, et ayant des capacités d'abstraction. Dans la population générale, 15% des individus ne peuvent pas déterminer l'intensité de leur douleur à l'aide de l'EVA.

Seuls 20% des sujets en phase avancée d'un cancer et associant des troubles cognitifs et une altération de l'état général sont capables d'utiliser correctement l'EVA.

L'EVA ne donne aucune information sur la cause ou le mécanisme de la douleur.

Conseils d'utilisation

Il faut expliquer préalablement au patient l'utilisation de l'échelle, et vérifier la compréhension de l'outil (quantification de la douleur, déplacement du curseur dans le bon sens,...)

Si le patient présente plusieurs sites douloureux ou des accès de douleur, chacun doit être évalué séparément. Il est possible de le faire rétrospectivement.

Utilisation de l'EVA chez les personnes âgées

L'utilisation de l'EVA n'est pas possible dans un grand nombre de cas, en particulier chez les personnes présentant des handicaps rhumatologiques (ankylose des doigts empêchant l'utilisation du curseur), des troubles visuels, des troubles cognitifs limitant la compréhension des consignes, des limites culturelles réduisant les capacités d'abstraction.

L'ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)

Définition

C'est une échelle d'auto-évaluation. Elle est sensible, reproductible, fiable et validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique, que celles-ci soient en rapport ou non avec un cancer. Bien que moins sensible que l'EVA, elle lui est très proche par ses modalités d'utilisation et ses limites.

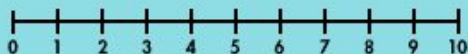
Description

L'EN peut être présentée sous forme écrite ou orale.

Dans sa forme orale, le soignant demande au patient de quantifier sa douleur sur une échelle virtuelle allant de 0 ("Douleur absente"), à 10 ("Douleur maximale imaginable").

Dans sa forme écrite, l'EN comprend 11 chiffres alignés verticalement ou horizontalement, compris entre 0 ("Douleur absente"), et 10 ("Douleur maximale imaginable").

Elle est présentée au patient, qui entoure ou désigne le chiffre correspondant à l'intensité de sa douleur



Limites de l'Échelle Numérique

L'échelle numérique est moins sensible et moins précise que l'EVA.

Conseils d'utilisation

Il faut utiliser la forme (écrite ou orale) la plus adaptée au patient.

Si le patient présente plusieurs sites douloureux ou des accès de douleur, chacun doit être évalué séparément. Il est possible de le faire rétrospectivement, ce qui permet des comparaisons intra-individuelles.

Utilisation de l'Échelle Numérique chez les personnes âgées

L'échelle numérique peut être proposée aux patients qui ont du mal à comprendre le principe de l'EVA, mais qui conservent des capacités d'abstraction. Elle peut également être proposée, dans sa forme orale, aux patients ayant des handicaps physiques

L'ÉCHELLE VERBALE SIMPLIFIÉE (EVS)

Définition

C'est une échelle d'auto-évaluation. Elle est sensible, reproductible, fiable et validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique, que celles-ci soient en rapport ou non avec un cancer. C'est une échelle dite " catégorielle ".

Description

L'EVS peut être présentée sous forme écrite ou orale.

Dans sa forme orale, le soignant demande au patient de choisir, parmi une liste de mots qui lui sont proposés, celui qui qualifie le mieux l'intensité de sa douleur.

Dans sa forme écrite, le soignant présente au patient des qualificatifs, et celui-ci entoure ou désigne celui qui correspond à l'intensité de sa douleur. La version la plus utilisée comprend 5 qualificatifs.

Douleur absente	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable
------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------------

Limites de l'EVS

L'échelle verbale simple est moins sensible et moins précise que l'EVA.

Il n'y a pas de consensus sur le nombre de qualificatifs proposés (4 ou 5), ni sur les mots proposés, ce qui rend difficile les comparaisons.

Conseils d'utilisation

Il faut utiliser la forme (écrite ou orale) la plus adaptée au patient.

Si le patient présente plusieurs sites douloureux ou des accès de douleur, chacun doit être évalué séparément.

Utilisation de l'EVS chez les personnes âgées

L'échelle verbale simple a souvent la préférence des soignants et des patients âgés. En effet, ceux-ci peuvent qualifier leur douleur avec des mots familiers. Elle est simple et rapide à utiliser. A l'exception des sujets présentant des troubles cognitifs très sévères, la quasi-totalité des patients est capable de la réaliser.

L'ÉCHELLE COMPORTEMENTALE SIMPLIFIÉE (ECS)

Définition

Les échelles comportementales sont des outils d'hétéro-évaluation. Elles évaluent indirectement l'existence et l'intensité douloureuse d'un patient ayant des troubles de la communication verbale ou présentant des troubles sévères des fonctions supérieures. Elles reposent sur l'observation, par les soignants, des modifications de l'attitude, du comportement et des manifestations corporelles susceptibles d'être présentées par le patient douloureux.

Plusieurs échelles comportementales sont décrites, mais peu sont validées. Leur fréquente complexité a incité à proposer des échelles comportementales dites simplifiées (ECS), dont il existe plusieurs variantes.

Description

L'ECS se présente sous la forme d'un tableau comportant des items observés par un groupe de soignants, et permettant d'apprécier le retentissement de la douleur sur le comportement du patient. L'attribution de scores est possible.

Observation	Spontanément			A l'examen*		
	Absent	Faible	Marqué	Absent	Faible	Marqué
	0	1	2	0	1	2
Gémissements, Plaintes	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Front plissé, Visage crispé	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Position antalgique	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Mouvements précautionneux	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Total	..... / 8			..... / 8		
<i>0 : pas de douleur</i> <i>1 à 3 : douleur faible</i> <i>4 à 6 : douleur modérée</i> <i>7 à 8 : douleur intense</i>						
* Y compris lors des changes, toilettes et manipulations diverses						

Limites de l'ECS

L'échelle comportementale simplifiée est moins sensible et moins précise que l'EVA. Elle suppose la connaissance, par l'équipe soignante, de l'état habituel du patient.

Conseils d'utilisation

L'évaluation, qui doit se faire à 2 soignants au moins, est comparative, et doit comparer l'état basal du patient à celui observé lors de l'examen.

Utilisation de l'ECS chez les personnes âgées

Tout changement de comportement, spontané ou survenant pendant un soin, chez une personne âgée ayant des troubles de la communication verbale doit faire

évoquer la possibilité d'un état douloureux et le faire rechercher.

L'ÉCHELLE DOLOPLUS 2

Définition

C'est une échelle d'hétéro-évaluation. Elle évalue la douleur dans sa globalité, dans ses dimensions somatique, psychomotrice et psychosociale. Elle est validée pour la mesure de la douleur chronique chez le patient âgé non communicant ou présentant des troubles cognitifs sévères.

Description

L'échelle comporte 10 items répartis en 3 sous-groupes, proportionnellement à la fréquence rencontrée (5 items somatiques, 2 items psychomoteurs et 3 items psychosociaux).

Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à 4 niveaux). L'utilisation de cette échelle nécessite un apprentissage et une cotation si possible en équipe pluridisciplinaire.

Un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur.

Cliquez [ici](#) pour atteindre l'échelle **DOLOPLUS 2**

LEXIQUE DES ITEMS DE L'ÉCHELLE DOLOPLUS 2

Plaintes somatiques

Expression de la douleur par la parole, le geste ou des cris, pleurs, gémissements

Positions antalgiques

Position corporelle inhabituelle visant à éviter ou à soulager la douleur

Protection de zones douloureuses

Le malade protège une ou plusieurs zones de son corps par une attitude ou certains gestes de

Toilette / Habillage

Évaluation de la douleur pendant la toilette et/ou l'habillage, seul ou avec aide

Mouvements

Évaluation de la douleur dans le mouvement (changement de position, transferts, marche, seul ou avec aide)

Communication

défense	Verbale ou non verbale
Mimique Le visage semble exprimer la douleur au travers des traits (grimaçants, tirés, atones) et du regard (fixe, vide, absent, larmes)	Vie sociale Repas, animations, activités, accueil des visites, ateliers divers,...
Sollicitation Toute sollicitation (soin, mobilisation, approche d'un soignant,...)	Troubles du comportement Agressivité, agitation, confusion, indifférence, glissement, régression, demande d'euthanasie,...

Conseils d'utilisation de l'échelle DOLOPLUS 2

- Ne rien coter en cas d'item inadapté
- Coter en équipe
- Ne pas comparer les scores de patients différents
- Ne pas recourir systématiquement à l'échelle Doloplus 2
- Les comportements passifs sont aussi parlants et importants que les comportements
- Tout changement de comportement, spontané ou survenant pendant un soin, chez une personne âgée ayant des troubles de la communication verbale doit faire évoquer la possibilité d'un état douloureux et le faire rechercher.

Limites de l'échelle Doloplus 2

Elle n'est pas adaptée pour évaluer les douleurs aiguës.

Elle nécessite un apprentissage préalable.

Elle doit être, dans la mesure du possible, renseignée par une équipe pluridisciplinaire.