



Comment bien évaluer sa douleur

Dr Pascale Vergne-Salle
Consultation de la douleur
Service de Rhumatologie
CHU de LIMOGES

Membre du Cercle d'Etude de la Douleur en Rhumatologie
(CEDR)



Douleur aiguë	Douleur chronique
transitoire	> 3 à 6 mois
Signal d'alarme Utile et protecteur Participe au diagnostic	Inutile destructrice
unifactorielle	plurifactorielle
symptôme	Douleur-maladie
Traitement étiologique et curatif	Stratégie plurimodale Traitement réadaptatif



Définition de la douleur

« Expérience sensorielle et émotionnelle correspondant à une lésion tissulaire, réelle ou potentielle, ou décrite comme telle ».

- Douleur : symptôme sensitif subjectif
- séparer les différentes composantes de la douleur



Composantes de la douleur

- **composante sensorielle :**

Inflammation : stimulation du système nerveux
informations transmises au cerveau sur la qualité (ex : brûlure, torsion,...), la durée (brève, continue), l'intensité et la localisation de la douleur.

- **composante émotionnelle :**

Elle confère à la douleur sa tonalité + ou - désagréable, pénible, agressive, difficile ou non à supporter.

Déterminée par la cause, mais surtout durée et contexte dans lequel évolue la douleur.

Cette composante affective peut évoluer vers des états voisins de l'anxiété ou de la dépression.



Composantes de la douleur

- composante cognitive :

Ensemble de processus mentaux susceptibles d'influencer la perception de la douleur :

Attention excessive vis-à-vis de la douleur, absence de diversion de l'attention, croyances (théories élaborées sur la maladie, ses origines, ses conséquences), références à des expériences douloureuses antérieures, troubles de la concentration, de la mémoire ...

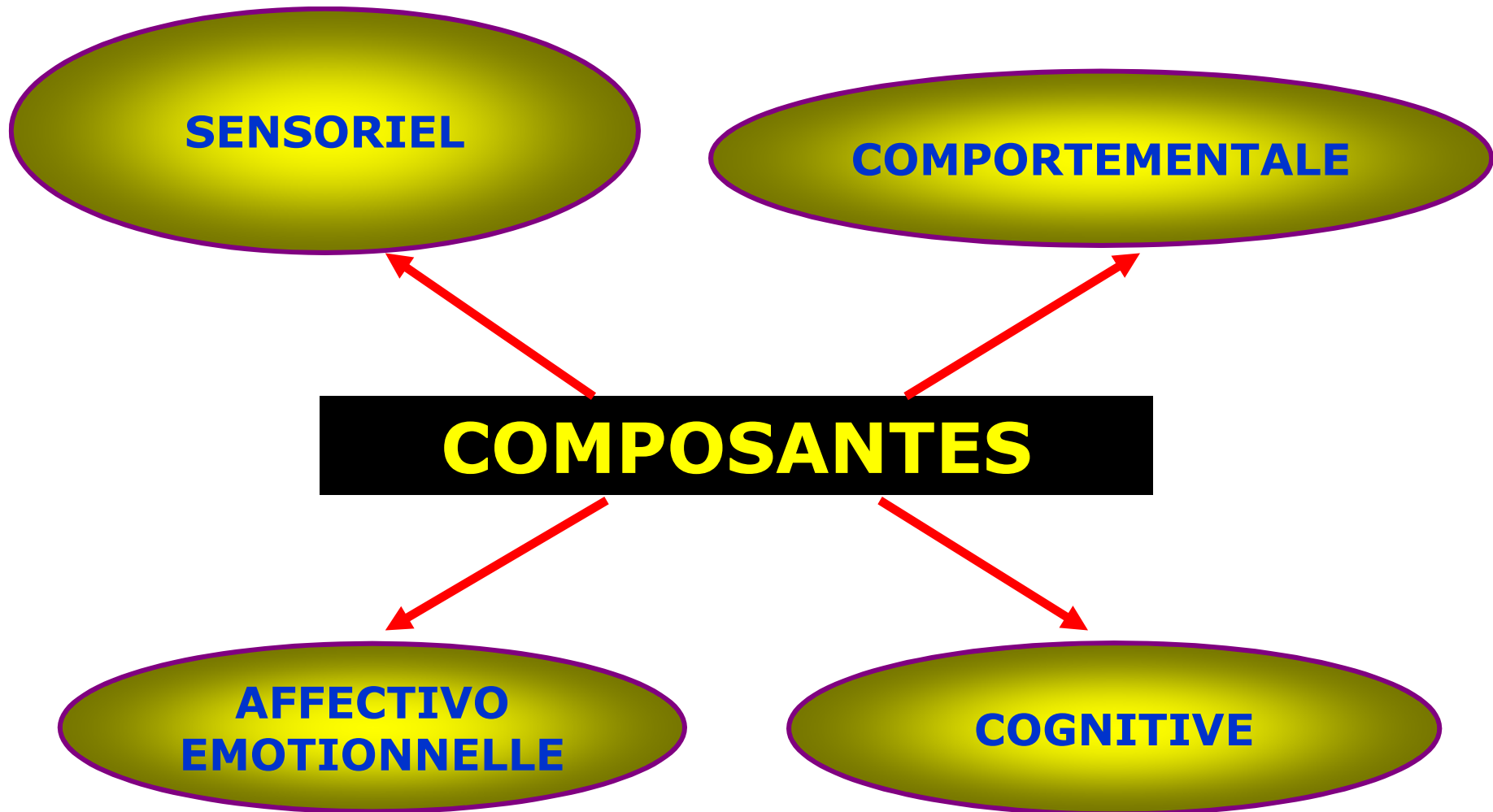
- composante comportementale :

Ensemble des manifestations observables chez la personne qui souffre: évitements péjoratifs, isolement social, inobservance thérapeutique, ...



Douleur

Les composantes





Dans les Spondylarthropathies

- Atteintes douloureuses:
 - Axiales: rachis, bassin et paroi thoracique
 - Périphériques: articulations, enthèses
 - Variabilité des atteintes d'un patient à l'autre et au cours du temps
- évolution par poussées de douleur aiguë
puis d'un seul tenant avec des fluctuations:
douleur chronique



Dans les Spondylarthropathies

- Douleurs inflammatoires prédominantes en 2^e partie de nuit, avec réveils nocturnes, raideur matinale:
 - Douleur du rachis
 - Douleurs des fesses
 - Douleurs sternales (sensation d'oppression nocturne)
 - Douleurs articulaires: grosses articulations, asymétriques, doigt ou orteil en saucisse
 - Douleurs des enthèses: talons, insertions tendineuses à la rotule, face externe des hanches, ...



Dans les Spondylarthropathies

- Evolution variable, par poussées imprévisibles de durée et intensité variable, générant anxiété et difficultés à se projeter dans l'avenir
- Phase ankylosante avec des douleurs plus mécaniques, rythmées par les activités, générant un handicap



Evaluation de la douleur?

- langage commun entre les soignants, entre patient et soignant
- Qui oserait ne pas évaluer (= ne pas traiter)?
 - La tension artérielle chez un hypertendu
 - La glycémie chez un diabétique
 - La douleur chez un patient douloureux



Evaluation de la douleur

Le patient: autorité compétente pour mesurer sa douleur

La douleur est une expérience subjective et il n'existe aucun test médical de mesure

Consensus: la meilleure méthode pour mesurer la douleur est l'autoévaluation par le patient

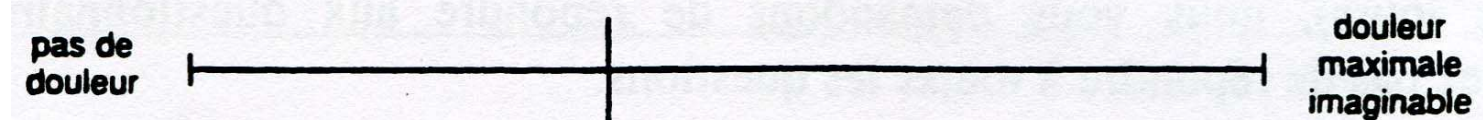
acteur principal de la prise en charge globale



Douleur aiguë

- Echelles unidimensionnelles

Echelle visuelle analogique = EVA



Echelle numérique = EN

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

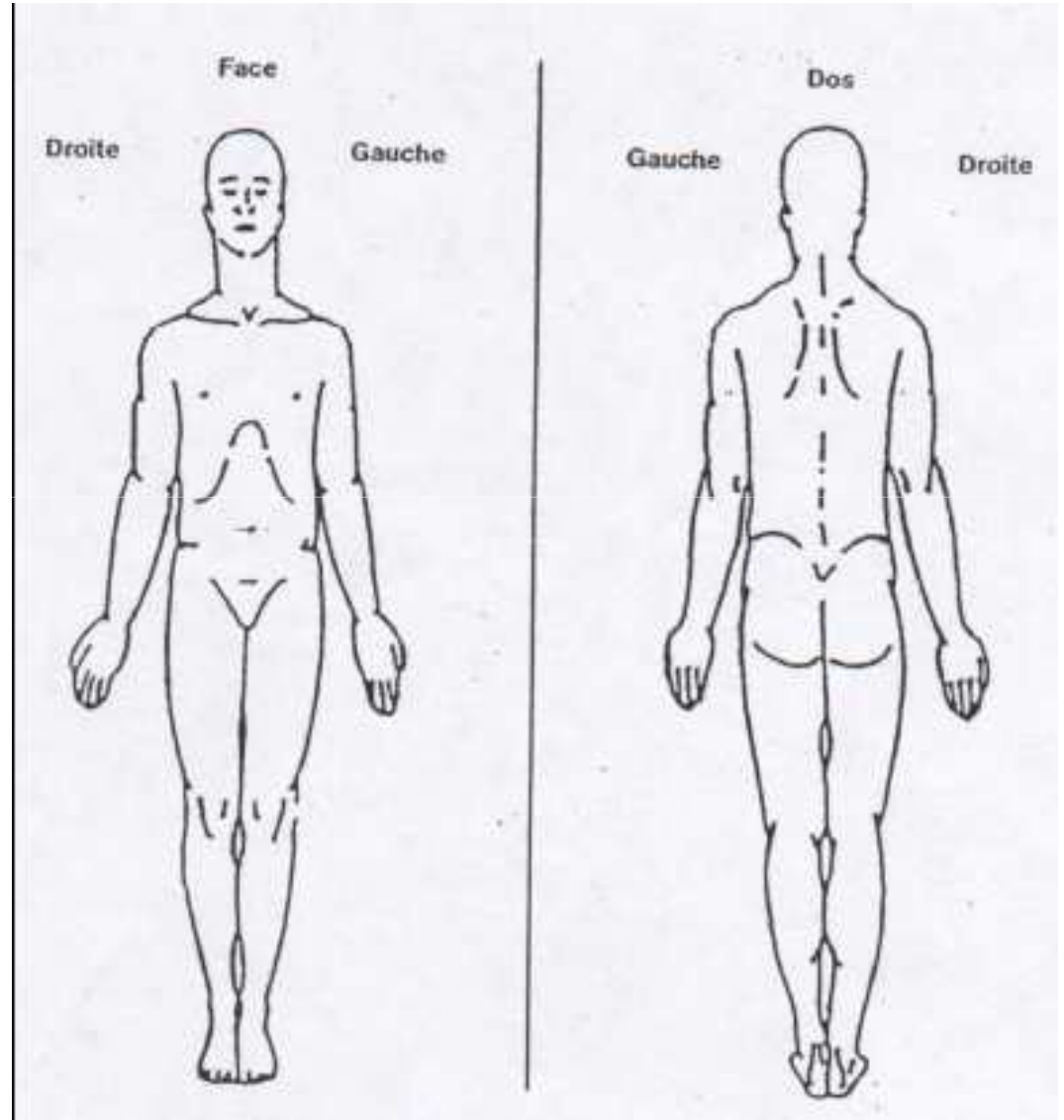
Echelle verbale = EV

0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 extrêmement intense
--------------	-------------	--------------	--------------	--------------------------



Schéma des zones douloureuses

- Noter sur un schéma avec des croix les différentes zones douloureuses





Douleur chronique

- Expérience complexe qui comporte de nombreuses facettes. L'évaluation ne saurait se limiter à l'intensité de la douleur (un seul aspect du phénomène)
- Classiquement, 6 grands domaines à évaluer:
 - Sévérité de la douleur
 - Statut fonctionnel (impact physique sur les activités quotidiennes)
 - Bien-être psychologique
 - L'appréciation globale du tt et la satisfaction du patient
 - Effets indésirables du traitement

instruments (échelles) standardisés, validés et scientifiquement valables (pas de Q « maison »)



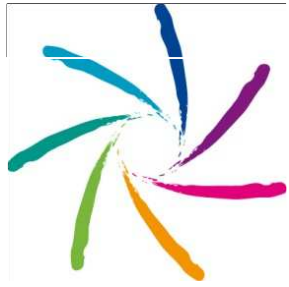
Sévérité de la douleur

- EVA, EN ou EV: EN souvent la plus adaptée
 - Evaluation douleur nocturne ou matinale, diurne
 - Evaluation des paroxysmes douloureux (nb par jour, semaine, circonstances)

- Evaluer le degré de soulagement sur EVA ou EN

Changement considéré comme cliniquement significatif = ↓ d'au moins 2 points ou d'au moins 30%

- Aspect qualitatif des douleurs avec des descripteurs



Annexe 2 du Questionnaire de l'ANAES

	0 absent non	1 faible un peu	2 modéré modérément	3 fort beaucoup	4 extrêmement fort extrêmement
Elancements					
Pénétrant					
Décharge électrique					
Coups de poignard					
En étau					
Tiraillement					
Brûlures					
Fourmillements					
Lourdeur					
Epuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Enervante					
Exaspérante					
Déprimante					





Statut fonctionnel

- Impact des douleurs sur les activités de la vie quotidienne
- La réduction de l'intensité de la douleur peut ne pas se traduire par une amélioration fonctionnelle
- Divers instruments:
 - validés dans les SPA : BASFI
 - ou validés dans les douleurs chroniques



BASFI

Index **BASFI** ⁽¹⁾

Marquer d'un trait la réponse à chacune des questions en vous référant aux dernières 48 heures.

1. Pouvez-vous mettre vos chaussettes ou collants sans l'aide de quelqu'un ou de tout autre moyen extérieur (ex : petit appareil vous aidant à mettre vos chaussettes) ?
Sans difficulté |-----| Impossible
2. Pouvez-vous vous pencher en avant pour ramasser un stylo posé sur le sol sans l'aide d'un moyen extérieur ?
Sans difficulté |-----| Impossible
3. Pouvez-vous atteindre une étagère élevée sans l'aide de quelqu'un ou d'un moyen extérieur ?
Sans difficulté |-----| Impossible
4. Pouvez-vous vous lever d'une chaise sans accoudoir sans utiliser vos mains ou toute autre aide ?
Sans difficulté |-----| Impossible
5. Pouvez-vous vous relever de la position "couchée sur le dos" sans aide ?
Sans difficulté |-----| Impossible
6. Pouvez-vous rester debout sans soutien pendant 10 minutes sans ressentir de gêne ?
Sans difficulté |-----| Impossible
7. Pouvez-vous monter 12 à 15 marches, en ne posant qu'un pied sur chaque marche, sans vous tenir à la rampe ou utiliser tout autre soutien ?
Sans difficulté |-----| Impossible
8. Pouvez-vous regarder par dessus votre épaule sans vous retourner ?
Sans difficulté |-----| Impossible
9. Pouvez-vous effectuer des activités nécessitant un effort physique (ex : mouvements de kinésithérapie, jardinage ou sports) ?
Sans difficulté |-----| Impossible
10. Pouvez-vous avoir des activités toute la journée, que ce soit au domicile ou au travail ?
Sans difficulté |-----| Impossible

Le Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) évalue sur une échelle de 0 à 10 les aptitudes physiques et les capacités fonctionnelles du patient dans certains actes de la vie quotidienne. Il reflète les limites du patient liées à l'activité de la maladie et à l'atteinte structurale. Le BASFI est sensible aux changements induits par les traitements.

Mode de calcul

- La valeur du BASFI est la moyenne des valeurs obtenues aux 10 questions.
- Le score va de 0 à 10.



Questionnaire de la douleur chronique de l'ANAES:

impact sur les
activités

5^e PARTIE : ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR SUR LE COMPORTEMENT QUOTIDIEN

Pour chacune des 6 questions suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

Humeur

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Capacité à marcher

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Relation avec les autres

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Sommeil

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Goût de vivre

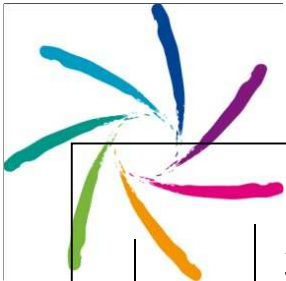
Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------



Bien-être psychologique

- La douleur cause du désagrément, dérange, rend anxieux, irritable, déprimé
- Plus elle persiste, plus les symptômes de détresse psychologique risquent d'apparaître (souffrance morale)
- Il existe différents questionnaires d'évaluation (Beck, Spielberger, ...)

Échelle hospitalière d'anxiété et dépression HAD
incluse dans le Q ANAES



HAD

J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- | | |
|---|-----------------------|
| 3 | vraiment très souvent |
| 2 | assez souvent |
| 1 | pas très souvent |
| 0 | jamais |

Je peux prendre plaisir à mon bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :

- | | |
|---|---------------|
| 0 | souvent |
| 1 | parfois |
| 2 | rarement |
| 3 | très rarement |

D

A

14 questions

Normal <7 Pathologique >11



Appréciation globale /satisfaction et effets secondaires

- Avantages: fournir au patient l'opportunité de réunir diverses composantes de son expérience douloureuse en une seule mesure globale:
 - « Beaucoup détérioré, plutôt détérioré, un peu détérioré, aucun changement, un peu mieux, mieux, beaucoup mieux »
- Evaluation des effets indésirables du tt (inconfort, diminution ou arrêt de tt)

Evaluation de la balance entre réduction de la douleur et désagréments liés aux effets II

« Diriez vous que les effets bénéfiques du tt l'emportent sur les effets II ? »



Evaluation de la douleur

- Evaluation de la douleur: complexe, imparfaite
- Auto-évaluation
- Oriente la Prise en charge thérapeutique globale
 - Médicaments
 - Techniques antalgiques non médicamenteuses
 - Prise en charge psychologique
 - Interventions socio-professionnelles
- Si elle est répétée dans le temps, permet d'évaluer l'efficacité et d'adapter le traitement