

E.D.A.A.P

Evaluation de l'Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé

Echelle d'hétéro-évaluation comportementale de la douleur permettant d'apprécier la présence de douleur chez l'adolescent ou l'adulte polyhandicapé.

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		
Plaintes somatiques	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :	
	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle	0
	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris	1
	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations	2
	Emissions vocales et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels	3
	Emissions vocales et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives	4
Positions antalgiques au repos	2. Attitude antalgique :	
	Pas d'attitude antalgique	0
	Recherche d'une position antalgique	1
	Attitude antalgique spontanée	2
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3
	Obnubilé(e) par sa douleur	4
Identification des zones douloureuses	3. Zone douloureuse :	
	Aucune zone douloureuse	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre ...), nommer :	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3
	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4
Sommeil	4. Troubles du sommeil :	
	Sommeil habituel	0
	Sommeil agité	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2
	RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL	
	5. Tonus	
Tonus	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2
	Même signes que 3 avec mimique douloureuse	3
	Même signes que 2 avec cris et pleurs	4
Mimique	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :	
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0
	Faciès inquiet inhabituel	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2
	Mimique douloureuse spontanée	3
Expression du corps	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :	
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3
	Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4
Interaction lors des soins	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :	
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2
	Réaction de repli	3

Expression du corps	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :	
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possible motrice)	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3
Interaction lors des soins	Mêmes signes que 1-2 ou 3 avec cris et pleurs	4
	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :	
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2
Communication	Réaction de repli	3
	9. Communication verbale ou non verbale :	
	Peu de capacités d'expression de la communication	0
	Capacité d'expression de la communication	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2
Vie sociale, intérêt pour l'environnement	Refus hostile de toute communication	3
	10. Relation au monde :	
	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1
Troubles du comportement	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2
	Désintérêt total pour l'environnement	3
	11. Comportement et personnalité :	
	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3
	Actes d'automutilation	4
TOTAL		

1. Jutand MA, Gallois A, Léger J, Pambrun E, Rondi F, Belot M, Marrimpoey P (2008) Validation statistique d'une grille d'évaluation de l'expression de la douleur chez les adultes ou adolescents polyhandicapés. *Mot Cereb* ; 29(3) : 93-100
2. Rondi F, Marrimpoey P, Belot M, Gallois A, Léger J, Pambrun E, Jutand MA (2008). La douleur de la personne polyhandicapée : la comprendre et évaluer ses spécificités d'expression par une échelle. *Mot Cereb* 2008;29(2):45-52.



E.D.A.A.P

*Evaluation de l'Expression de la Douleur chez
l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé*

Pour quels patients ?

Adolescents ou adultes
polyhandicapés.

Pour quelles douleurs ?

Douleur aiguë, douleur
chronique, douleur
procédurale.

Seuil de prescription antalgique

Un score > 7, laisse présager
une douleur et justifie
la mise en œuvre d'une
thérapeutique antalgique
adaptée.

Comment l'utiliser ?

L'EDAAP est une échelle qualitative d'évaluation comportementale de la douleur permettant de mesurer l'écart entre l'expression habituelle du patient et l'expression perturbée dans l'hypothèse d'une douleur et, ainsi, d'adapter un traitement si besoin. Ceci suppose que l'échelle a été réalisée une première fois alors même que le patient ne présentait pas de douleur (échelle de référence). L'échelle se compose de 11 items avec plusieurs modalités de réponses (4 items mesurant le retentissement somatique et 7 items mesurant le retentissement psychomoteur et corporel). Chaque item est coté de 0 à 3 ou de 0 à 4 (excepté l'item « Identification des zones douloureuses » coté de 0 à 5). Le total des notes obtenues pour chaque item constitue le score compris entre 0 à 41. En cas de suspicion de douleur, le score et les résultats de manière plus générale sont comparés au score et aux résultats obtenus hors période de douleur et ceci afin de mesurer les différences.

Recommandations de l'INTERCLUD OCCITANIE

Cette échelle est simple, facile à utiliser et respecte l'approche globale du patient polyhandicapé. Son utilisation nécessite un apprentissage. Si un des item est inadapté, coter 0. La cotation en équipe pluridisciplinaire est recommandée. En cas de douleur une réévaluation biquotidienne est nécessaire jusqu'à sédation de la douleur, puis réévaluation quotidienne. En cas de doute sur le résultat un test thérapeutique est recommandé.

Rappel : Tout score doit être noté dans le dossier patient (IQSS).

1. Jutand MA, Gallois A, Léger J, Pambrun E, Rondi F, Belot M, Marrimpoey P (2008) Validation statistique d'une grille d'évaluation de l'expression de la douleur chez les adultes ou adolescents polyhandicapés. *Mot Cereb* ; 29(3) : 93-100

2. Rondi F, Marrimpoey P, Belot M, Gallois A, Léger J, Pambrun E, Jutand MA (2008). La douleur de la personne polyhandicapée : la comprendre et évaluer ses spécificités d'expression par une échelle. *Mot Cereb* 2008;29(2):45-52.