

---

# **La Douleur**

## **Caractéristiques - Évaluation**

**Centre d'évaluation et de traitement de la douleur**  
**Centre Pierre et Marie Curie**  
**Alger**

ANNABA 2009

---

# Problème de santé publique

1er motif de consultation

Impact socio économique important

Répercussion



Qualité de vie

Activité professionnelle

# La douleur



Impression anormale et pénible  
Reçue par une partie de notre corps  
Perçue par le cerveau

# Définitions de la douleur

" La douleur est un système d'alarme dont la seule fonction est de signaler une lésion corporelle."

Descartes

" Expérience Sensorielle, Émotionnelle, Désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion."

I.A.S.P

Tient compte des différentes composantes de la douleur

Composante sensori-discriminative

Composante affectivo-émotionnelle

Composante cognitive

Tient compte des douleurs sans lésions: Douleurs psychogènes

---

# Les composantes de la douleur

Sensori-discriminative  
Affectivo-émotionnelle  
Cognitive  
Comportementale

# Composante sensori-discriminative

Ensemble des mécanismes neurophysiologiques aboutissant au décodage de la douleur

**Qualité** (torsion, étau, brûlure, décharge électrique)

**Intensité**

**Durée**

**Mode évolutif** (fond permanent, crises paroxystiques...)

**Localisation** du message nociceptif

# Composante affectivo-émotionnelle

Confère à la douleur sa tonalité désagréable, pénible, insupportable

Peut se prolonger vers des états émotionnels plus différenciés

**Anxiété**

**Dépression**

---

# Composante cognitive

Ensemble des processus mentaux capables d'influencer

- la perception de la douleur
- les comportements qu'elle induit

**Attention**

**Diversions**

**Anticipation**

**Expériences antérieures douloureuses**

# Composante cognitive

## Les expériences antérieures

La mémorisation des expériences douloureuses permet de comparer la sensation algique récente à une douleur déjà rencontrée

Interprétation des sensations douloureuses sera différente en fonction des situations (expérience de Beecher)

# Composante cognitive

Expérience de Beecher

G1

Blessés civils



Consommation de morphine  
importante

G2

Blessés militaires



Consommation de morphine  
moindre

# Composante cognitive

## Expérience de Beecher : Interprétation

### **G1(civils)**

Perte d'emploi  
Problèmes financiers  
Désinsertion sociale



Demande d'opioïdes majorée  
par le contexte de l'accident

### **G2 (militaires)**

Vie sauve  
Retour à domicile  
Considération sociale



Demande d'opioïdes minorée  
par la suite favorable des événements

# Composante comportementale

Englobe l'ensemble des **manifestations verbales et non verbales** observables chez le patient douloureux :

plaintes

cris

gémissements

mimiques

postures antalgiques ...

Assure une fonction de **communication** avec l'entourage



# **Physiopathologie de la douleur**



Lésion causale



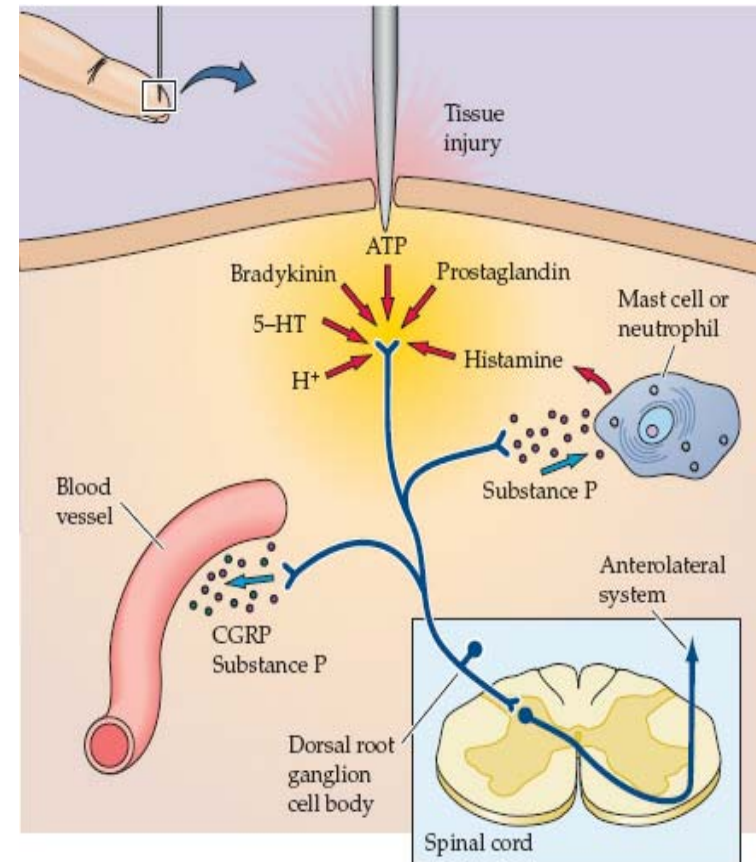
Libération Substances Algogènes



Stimulation des terminaisons nerveuses



Message est transmis par les nerfs périphériques vers la moelle épinière puis vers des zones spécifiques du cerveau.



# Origines de la douleur

## Origine périphérique

la peau, des tendons, des os,  
des muscles, des viscères

Cortex

Thalamus

**Transmission** dans les nerfs sensoriels

vers la moelle épinière

Mesencephalus

Brain stem

**Perception** de la douleur par

le cortex

Muscles

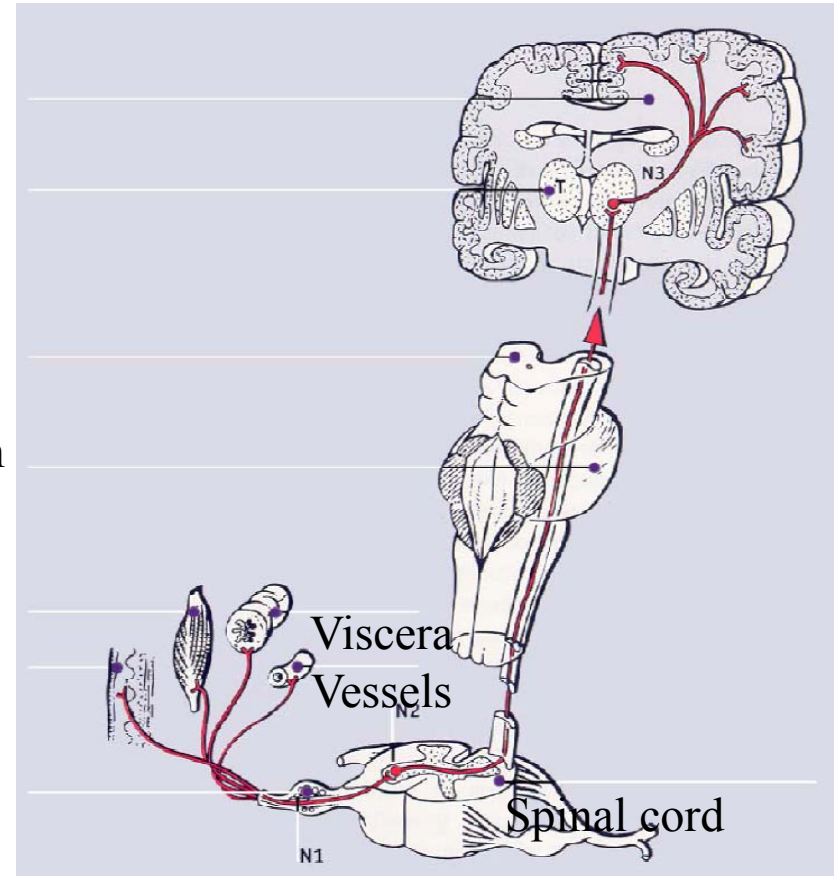
Skin

**Identification** des différentes

composantes de la douleur

Dorsal root ggl

**Modulations** des messages par la moelle épinière et le thalamus



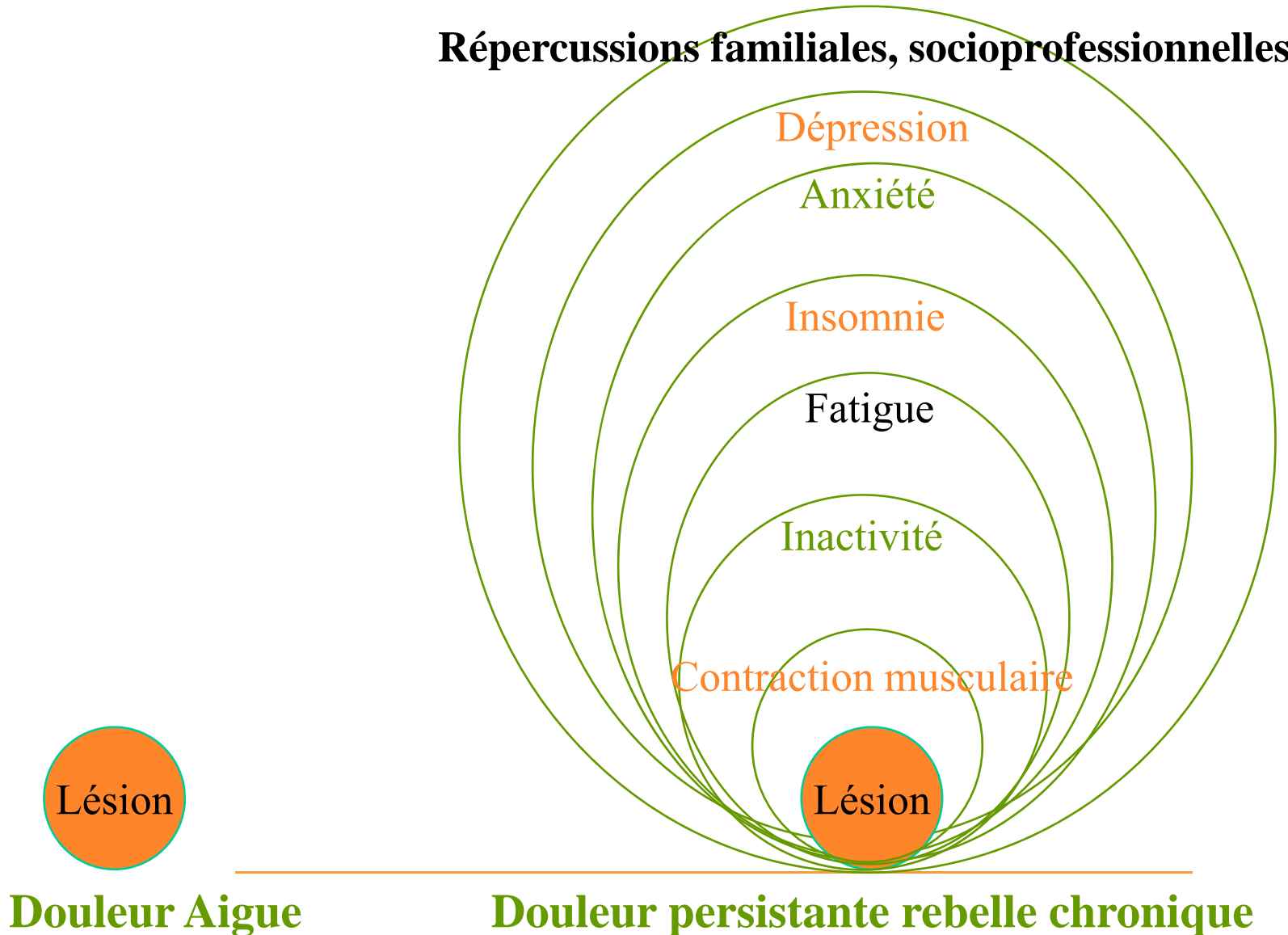


# **Les différents types de douleur**



# Importance de la chronicité

Répercussions familiales, socioprofessionnelles



Douleur Aigue

Douleur persistante rebelle chronique

(D'après Malou Navez)

## **Douleur Aigue = Symptôme**

Signal d'alarme / protection

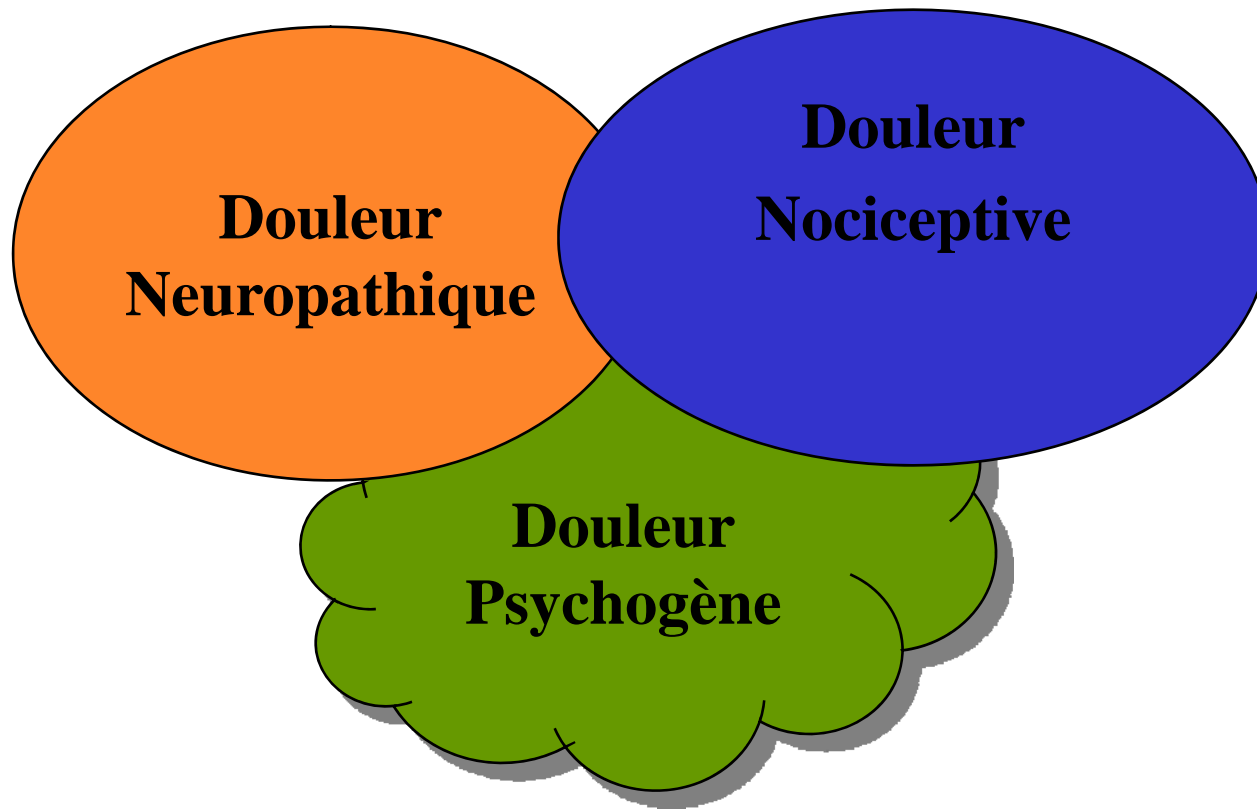
- Dommages tissulaires
- Atteinte de l'intégrité physique
- Anxiété
- Répercussions socioprofessionnelles temporaires
- Trt curatif

## **Douleur Chronique = Maladie**

Persiste au delà de 3 à 6 mois

- Dommages tissulaires
- Handicap physique
- Dépression, anxiété
- Répercussions socioprofessionnelles persistantes
- Trt réadaptatif

# Mécanismes physiopathologique de la douleur



# Douleur Nociceptive

**Stimulation excessive des récepteurs périphériques de la douleur**  
pression mécanique, brûlure, traumatisme, processus inflammatoire

**Sémiologie:** Provoquée, Constriction, Arrachement...

**Examen neurologique :** normal

**TRT :** 3 paliers de l'OMS

---

# Localisation de la douleur nociceptive

## Somatique

Siège : os, articulation, tendon, muscle, fascia, peau

Bien localisée

Parfois projetée

## Viscérale

Siège : tous les organes internes

Moins bien localisée, diffuse

Souvent projetée (sur un site cutané)

Associée à des phénomènes neurovégétatifs +++

# Douleur Nociceptive

Cancer

Brûlure

Entorse

Fracture

Inflammation (otite, angine,...)

Arthrose...

# Douleur Neuropathique

**Lésions des voies nerveuses périphériques ou centrales**

**Sémiologie:** spontanée / provoquée

**Examen neurologique :** dysesthésie, paresthésie, trouble sensibilité tactile

- Hypoesthésie: déficit de la sensibilité globale
- Anesthésie: absence de sensibilité
- Allodynie: douleur produite par un stimulus non nociceptif
- Hyperalgésie: sensibilité douloureuse exagérée
- Hyperesthésie: sensibilité cutanée exagérée

**TRT:** Coantalgiques

---

# Douleur Neuropathique

Cancer

Infectieuse

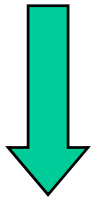
Dégénérative

Métabolique

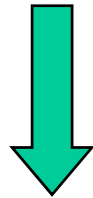
Inflammatoire

# Sémiologie des douleurs neuropathiques

**Douleurs spontanées**



**Continues**



**Paroxystiques**

**Brûlure :**  
superficielle  
**Étau:** profonde

**Décharges  
électriques**  
élancements

**Dysesthésies, Paresthésies**

**Douleurs provoquées**

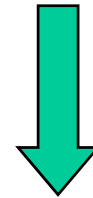


**Allodynie**

mécanique ou thermique



statique  
dynamique



**Hyperalgésie**



froid  
chaud

**Déficit sensitif (tact, piquêre)**

# Douleur Psychogène

Pas de cause évidente

Manifestation somatique d'un trouble émotionnel  
(anxiété, dépression)  
au niveau d'un organe

Prise en charge psychologique



# **Évaluation de la douleur**






Pas de relation simple entre la plainte et l'importance de la lésion

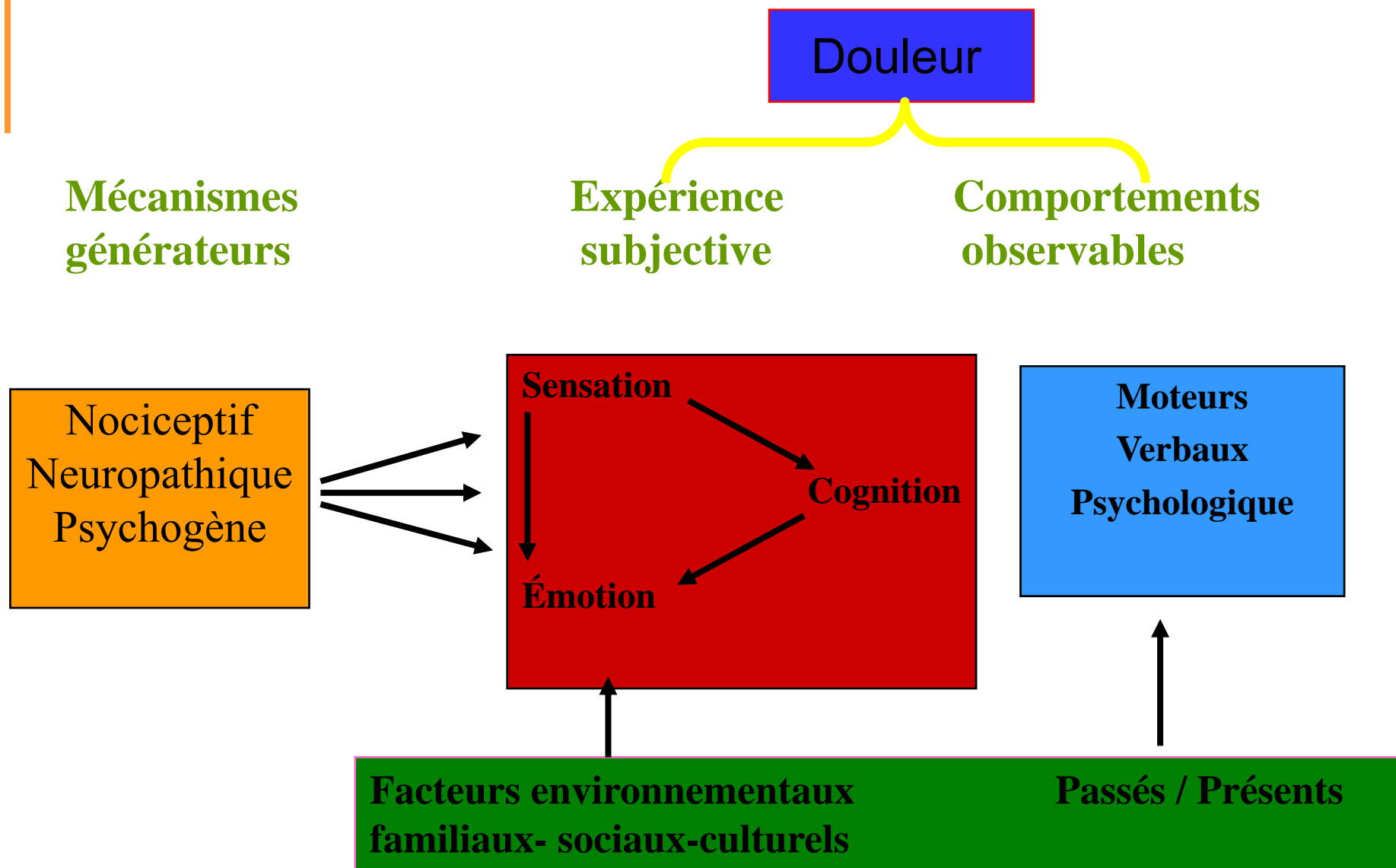
Pas de marqueur neurobiologique

Pas de loi du tout ou rien

Spécificité de la physiopathologie et du contexte clinique



# Modèle pluridimensionnel de la douleur



# Facteurs influençant la douleur

## Facteurs individuels

Rôle de l'anxiété

Rôle de la dépression

Personnalité introvertie, extravertie

## Facteurs culturels, ethniques, religieux

## Facteurs sociaux, professionnels, familiaux

---

Perception et verbalisation sont très variable  
d'un individu à un autre et d'une civilisation à une autre

Prise en charge doit être individuelle et personnalisée

Nécessité d'une réévaluation régulière  
de la douleur et de l'efficacité du traitement

Du temps et de la disponibilité sont nécessaires  
à l'établissement de ce bilan global indispensable  
à une bonne prise en charge

---

# Évaluation initiale

**Histoire de la maladie** stade, le contexte médical

**Histoire de la douleur**

Ancienneté en mois

Mode d'apparition, description, siège, irradiation, intensité

Nature physiopathologique (nociceptive, neurogène, psychogène)

Mode évolutif

Douleur spontanée ou provoquée

Rythme, stabilité, nombre

**L'examen physique** complet (neurologique +++)

**Les conséquences psychosociales et culturel** du malade et de sa famille

# Les méthodes d'évaluation de la douleur

## **Auto évaluation**

Technique à privilégier

Le malade s'évalue lui même

Toujours croire son patient

## **Hétéro évaluation**

Réalisée par un observateur

Basée sur le comportement verbal et non verbal

Sous évalue toujours la douleur du patient

Enfant, sujet très âgé, non communicant

# Moyens d'évaluation

1. Échelles Unidimensionnelles
2. Échelles Multidimensionnelles
3. Échelles Comportementales

# Échelles Unidimensionnelles

## Mesures quantitatives

Échelle Verbale Simple (EVS)

Échelle Numérique (EN)

Échelle Visuelle Analogique (EVA)

# Échelle verbale simple (EVS)

Il s'agit de demander verbalement au patient d'évaluer sa douleur selon 5 catégories.

Quel est le niveau de votre douleur ?

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

# Échelle Numérique (EN)

Elle permet au patient de noter sa douleur de 0 à 10 en sachant que

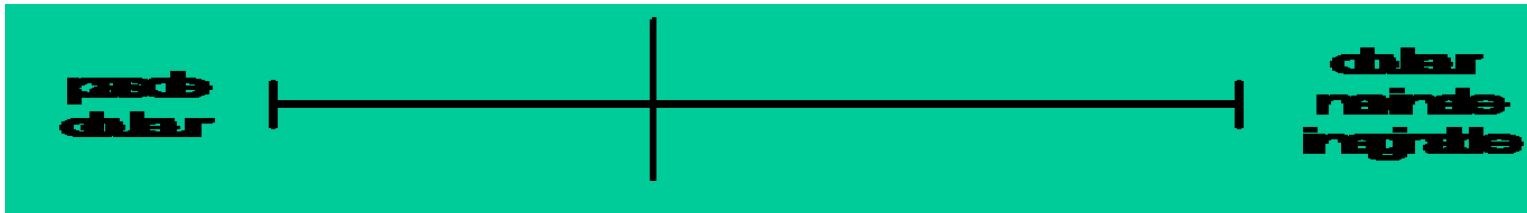
La note 0 signifie "pas de douleur"

La note 10 signifie "la douleur maximale imaginable"

# Échelle Visuelle Analogique (EVA)

C'est une réglette qui présente d'un côté une ligne subjective et de l'autre côté une réglette de 100 mm.

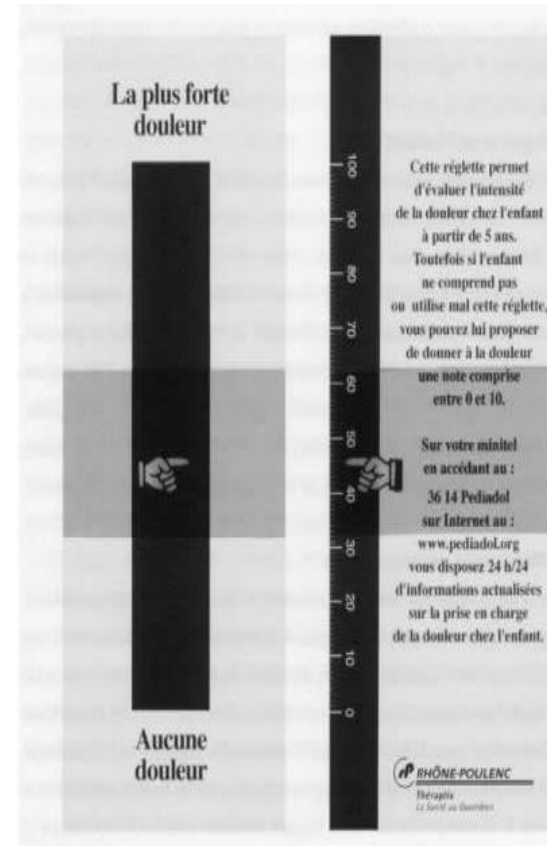
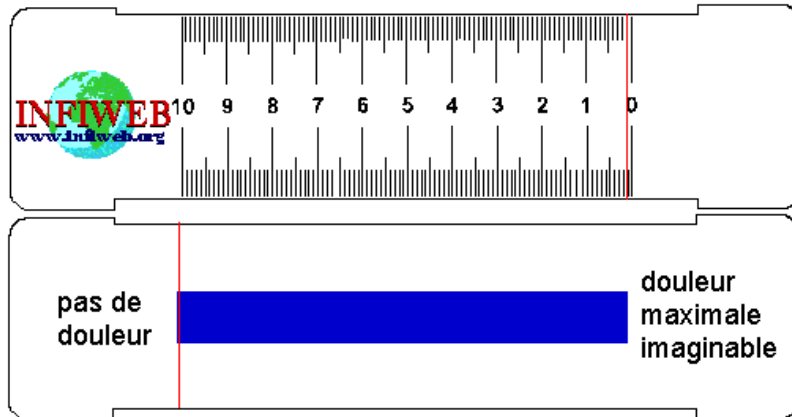
**Le patient** avancera le curseur en fonction de l'intensité de la douleur allant de pas de douleur à douleur maximale imaginable



**Le soignant** donnera la notation se trouvant à l'arrière en fonction du déplacement du curseur de la réglette.

11 % des patients n'ont pas les capacités d'abstraction nécessaire

# Échelle Visuelle Analogique



# Échelles Pluridimensionnelles

Mesures quantitatives et qualitatives

Questionnaires Mac Gill Pain / QDSA

BPI

DN4

DOLOPLUS

Questionnaires Enfants

# Questionnaire Douleur Saint- Antoine QDSA

Traduction et adaptation du MPQ

Demande beaucoup de temps et de présence

Bonne coopération du patient

Repose sur le langage et dépend du degré d'aptitude verbale du patient

Ne permet pas des mesures très rapprochées dans le temps

Composé de 61 qualificatifs et 17 sous classes dont

9 sensorielles

7 affectives

1 évaluative

---

# Questionnaire Douleur Saint-Antoine

## QDSA

Nom du malade \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Analgésique(s) \_\_\_\_\_ Posologie \_\_\_\_\_ Heure de prise \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Posologie \_\_\_\_\_ Heure de prise \_\_\_\_\_

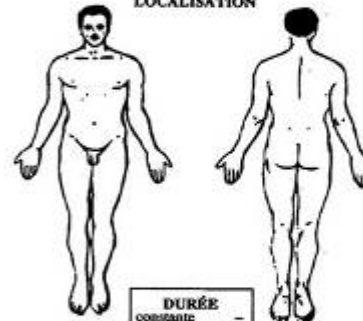
Temps d'administration de l'analgésique (en heures) : + 4 + 1 + 2 + 3

IED S \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_ D(S) \_\_\_\_\_ D(AE) \_\_\_\_\_ D(T) \_\_\_\_\_ IED(T) \_\_\_\_\_  
 (1-10) (11-15) (16) (17-19) (20) (17-20) (1-20)

1. frémissement frisson pulsation battement marèlement	12. à soulever le cœur suffocante
2. secousse clignotement éclair	13. affreuse effroyable terrible
3. piqûre vrille transperçante poignard	14. époussante écrasante hazasante viciieuse à mourir
4. coupante tranchante lacrante	15. déprimante aveuglante
5. pincement pessanteur tiraillement crampe broiement	16. agaçante exaspérante intense horrible intolérable
6. tiraillement arrachement torsion	17. envahissante rayonnante pénétrante transperçante
7. chaude brillante bouillante comme marqué au fer rouge	18. raide engourdie tendue qui serre qui arrache
8. fourmillement démangeaison picotement piqûre d'abeille	19. fraîche froide glacée
9. sourde diffuse douloureuse pénible écœurante	20. tenace nauséux épouvantable atroce à souffrir le martyre
10. endolorie crispée écœurée fendue	INTENSITÉ ACTUELLE DE LA DOULEUR (IAD)
11. fatigante épuisante	0 pas de douleur 1 légère 2 inconfortable 3 forte 4 horrible 5 insupportable

IAD \_\_\_\_\_ Commentaires :  
 \_\_\_\_\_

### LOCALISATION



DURÉE  
 constante  
 périodique  
 brève

Symptômes associés nausée céphalées étourdissements vertiges constipation	Sommeil bon irrégulier peut pas dormir	Apports alimentaires complexes partiels insuffisants aucun
Notes :	Notes :	Notes :
Notes :	Activités régulières partielles minimes aucune	Notes :

Les mots utilisés se regroupent en quatre secteurs : 1 à 10 = sensoriel ; 11 à 15 = affectif ; évaluation = 16 ; divers = 17 à 20.  
 La valeur du mot correspond à son rang dans la liste et le total des points est l'index d'évaluation de la douleur (IED).  
 L'intensité actuelle de la douleur (IAD) est calculée sur une échelle de 0 à 5.

# QDSA simplifié

0

1

2

3

4

Absent

Faible

Modéré

Fort

Extrêmement fort

Non

Un peu

Modérément

Beaucoup

Extrêmement

Elancements

Pénétrante

Décharges électriques

Coups de poignard

En étai

Tiraillement

Brûlure

Fourmillements

Lourdeur

Epuisante

Angoissante

Obsédante

Insupportable

Enervante

Exaspérante

Déprimante



# Brief Pain Inventory (forme courte)

## BRIEF PAIN INVENTORY (SHORT FORM)

Study ID# \_\_\_\_\_ Hospital # \_\_\_\_\_  
Do not write above this line.

Date: \_\_\_\_\_

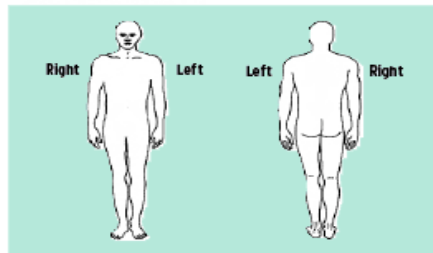
Time: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Last First Middle Initial

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?

1. yes 2. no

2) On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **WORST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No Pain Pain as bad as you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **LEAST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No Pain Pain as bad as you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the **AVERAGE**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No Pain Pain as bad as you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tell how much pain you have **RIGHT NOW**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No Pain Pain as bad as you can imagine

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

\_\_\_\_\_

8) In the past 24 hours, how much **RELIEF** have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that shows how much relief you have received.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%  
No Relief Complete Relief

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, **PAIN HAS INTERFERED** with your:

A. General Activity:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

B. Mood

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

C. Walking Ability

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

D. Normal work (includes both work outside the home and housework)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

E. Relation with other people

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

F. Sleep

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

G. Enjoyment of life

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

# Échelle Doloplus

Nom, prénom, service

Échelle comportementale de la douleur chez la personne âgée - DOLOPLUS-2 - 1999

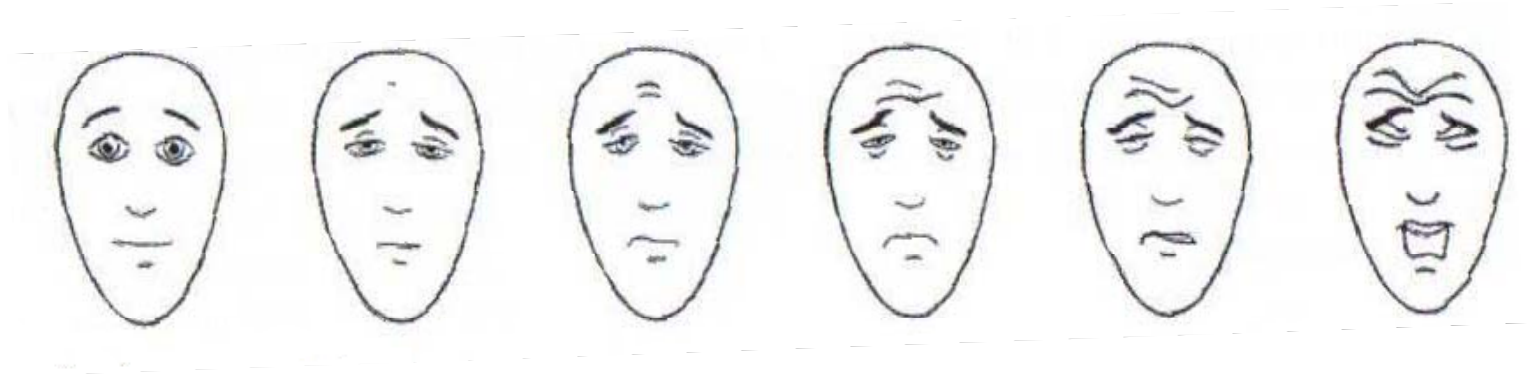
		dates		
<b>RETENTISSEMENT SOMATIQUE</b>				
<b>1 - Plaintes somatiques</b>	a. pas de plaintes b. plaintes uniquement à la sollicitation c. plaintes spontanées occasionnelles d. plaintes spontanées continues	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>2 - Positions antalgiques au repos</b>	a. pas de position antalgique b. le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle c. position antalgique permanente et efficace d. position antalgique permanente inefficace	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>3 - Protection de zones douloureuses</b>	a. pas de protection b. protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins c. protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins d. protection au repos en l'absence de toute sollicitation	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>4 - Mimique</b>	a. mimique habituelle b. mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation c. mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation d. mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>5 - Sommeil</b>	a. sommeil habituel b. difficultés d'endormissement c. réveils fréquents (agitation motrice) d. insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR</b>				
<b>6 - Toilette et/ou habillage</b>	a. possibilités habituelles inchangées b. possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) c. possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels d. toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant une opposition à toute tentative	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>7 - Mouvements</b>	a. possibilités habituelles inchangées b. possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) c. possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) d. mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>RETENTISSEMENT PSYCHO-SOCIAL</b>				
<b>8 - Communication</b>	a. inchangée b. intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) c. diminuée (la personne s'isole) d. absence ou refus de communication	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>9 - Vie sociale</b>	a. participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques) b. participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation c. refus partiel de participation aux différentes activités d. refus de toute vie sociale	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>10 - Troubles du comportement</b>	a. comportement habituel b. troubles du comportement relationnel itératif c. troubles du comportement relationnel permanent d. troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
<b>Score</b>				

Échelle validée le 28 janvier 1999 - Le généraliste et la gérontologie - avril 2000 - n° 64

Dr Bernard Wary - Centre Régional de Soins Palliatifs - CRR Metz Thionville - BP 60327 - 57126 Thionville cedex

# Enfant

## Échelles des visages



# DN4

## Questionnaire spécifique douleur neuropathique

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher:

le praticien comptabilise les réponses 1 pour chaque « oui »  
0 pour chaque « non »

test positif si le score  $\geq 4/10$

(sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

### QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non »

#### INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point  
NON = 0 point

Score du Patient :  /10

# Échelles comportementales

**Anxiété TYER**

**Dépression MADRS - HAMILTON**

---



# Conclusion

---

---

Pas de corrélation radio / clinique / douleur

Pas d'idée préconçue sur l'intensité de la douleur

Croire le patient +++



Nécessité d'une écoute empathique et attentive sans préjugé

Décoder la plainte avec le patient

**Privilégier la relation médecin / patient**

---