

# LA DOULEUR CHEZ LES ÂÎNÉS

*La douleur est fréquente chez les personnes âgées.  
Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation ?*

PAR LUCIE MISSON, B.SC. INF., MARYSE L. SAVOIE, INF. M.SC. ET RENÉ VERREAULT, MD, PHD.



© Lea Peterson / Science Photo Library

Des dizaines d'outils ont été élaborés pour dépister et évaluer la douleur d'une personne âgée. Le choix de l'outil à privilégier doit tenir compte du degré d'atteinte de ses facultés cognitives. Dans un cas de démence avancée par exemple, l'infirmière ne pourra se fier à la communication verbale.

## **Objectif pédagogique**

*Après avoir lu cet article, l'infirmière devrait pouvoir choisir l'outil d'évaluation de la douleur approprié à la condition de la personne et reconnaître divers comportements et expressions révélant de la douleur chez une personne âgée dont les capacités à communiquer sont réduites en raison d'une atteinte cognitive.*

## **Mise en situation**

*M<sup>me</sup> Huot, 82 ans, souffre de démence grave et d'ostéoporose. Suite à une chute, elle se fracture la hanche droite et doit être transférée à l'hôpital où elle subit une opération chirurgicale. À son retour au CHSLD, les préposés l'installent dans son lit. Ils informent Julie, l'infirmière responsable de l'unité de soins, que la résidente a résisté à cette mobilisation, et qu'elle a grimacé et gémi. Ils se demandent si elle est souffrante.*

Les guides de pratique et les consensus d'experts portant sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur chez la personne âgée (AGS, 2002 ; Herr *et al.*, 2006 ; Hadjistavropoulos *et al.*, 2007 ; RNAO, 2007) préconisent une surveillance systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation propres à cette clientèle et qui ont été validés.

Ainsi, toute personne âgée hospitalisée, hébergée en établissement de soins prolongés ou recevant des soins à domicile devrait faire l'objet d'un dépistage et d'une évaluation de la douleur de façon systématique. La fréquence de cette évaluation, soit

plusieurs fois par jour, quotidienne, hebdomadaire ou autre, est établie selon la condition de la personne.

## **DÉMENCE ET DOULEUR**

Plusieurs composantes définissent la douleur : sensorielle, cognitive, affective et comportementale. La démence interfère à différents degrés avec ces composantes.

La *composante cognitive* concerne les divers processus mentaux qui donnent sa signification à la douleur : elle est perturbée par les troubles mnésiques, par exemple l'oubli des épisodes douloureux. Le gériatre québécois, Dr David Lussier, fait valoir que dans ce contexte, une approche interdisciplinaire est indispensable pour assurer une prise en charge optimale de la douleur (Lussier, 2007).

La *composante affective* représente l'aspect désagréable de la douleur. Ses impacts sont nombreux : troubles du sommeil, troubles cognitifs, inappétence, anxiété, symptômes dépressifs, isolement social et diminution de la qualité de vie. La relation entre la douleur chronique et la dépression est particulièrement complexe puisque ces deux conditions se potentialisent mutuellement (Lussier, 2007).

La *composante comportementale* est influencée par les troubles de la compréhension, l'incapacité d'expression verbale, ainsi que par des comportements non verbaux provoqués par la douleur ou par la démence ou encore communs aux deux.

## COMMENT CHOISIR UN OUTIL DE DÉPISTAGE DE LA DOULEUR ?

### Qualités psychométriques

Des dizaines d'outils, de grilles et d'instruments de mesure ont été élaborés pour dépister et évaluer la douleur. Parmi eux, plusieurs ont été spécialement élaborés pour les personnes âgées.

Ces outils ont fait l'objet de nombreux travaux de validation et la publication des résultats obtenus permet de juger de leurs qualités psychométriques telles que la validité et la fiabilité, l'acceptabilité et l'utilité clinique (Zwakhalen *et al.*, 2006 ; Aubin *et al.*, 2007 ; Flaherty, 2008 ; Hjerstad *et al.*, 2011).

### Adéquation avec la clientèle

L'outil utilisé pour évaluer la douleur doit être adapté aux caractéristiques de la clientèle. Chez la personne âgée, le premier critère de sélection dépend de la réponse à la question suivante :

« Les capacités cognitives de la personne que je veux évaluer lui permettent-elles de répondre adéquatement à des questions concernant la douleur ? »

- Si la réponse est OUI, le patient est toujours le meilleur juge de sa propre douleur. Il faut utiliser un outil d'autoévaluation qui lui permet d'indiquer lui-même s'il ressent de la douleur et à quel degré d'intensité. Ce type d'outil peut également convenir aux personnes atteintes d'une démence légère à modérée (voir Tableau 1).

- Si la réponse est NON, il faut choisir un outil d'hétéroévaluation, ou d'évaluation par un tiers, basé sur l'observation d'expressions, de signes et de comportements indiquant que la personne ressent de la douleur. Ces outils conviennent particulièrement aux personnes atteintes d'une démence avancée (voir tableau 2).

## AUTOÉVALUATION DES PERSONNES COMMUNICANTES

**QUAND ?** L'évaluation de la douleur doit être initiée et répétée dans deux situations : au repos lorsque l'intensité de la douleur est souvent minimale, et pendant une période de soins ou de mouvements lorsque l'intensité de la douleur est maximale (Hadjistavropoulos *et al.*, 2007).


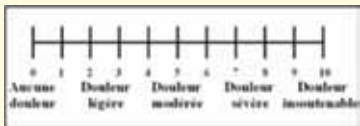
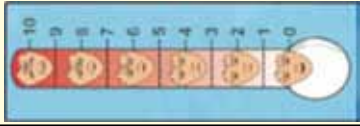
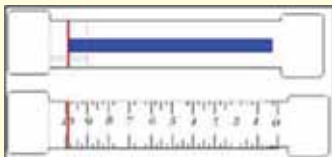
**COMMENT ?** En utilisant toujours le même outil et en posant des questions simples : « Avez-vous mal en ce moment ? »

## HÉTÉROÉVALUATION DES PERSONNES NON COMMUNICANTES

**QUAND ?** Très souvent dans la pratique gériatrique en établissement, les méthodes d'autoévaluation peuvent difficilement être utilisées en raison des limites fonctionnelles ou cognitives de la clientèle.

Les aînés doivent être évalués durant les 24 premières heures de leur suivi ou de leur admission en établissement de soins aigus ou de longue durée. Par la suite, l'évaluation de la douleur doit minimalement être faite une fois par semaine. Cette fréquence sera augmentée en présence d'une détérioration de l'état de santé, d'un diagnostic de maladie potentiellement douloureuse ou lorsqu'un traitement analgésique est entrepris ou en cours.

TABLEAU 1

OUTILS D'AUTOÉVALUATION	
OUTILS	DESCRIPTION
Échelle numérique 	<ul style="list-style-type: none"> <li>évalue l'intensité de la douleur à partir d'une échelle de 0 à 10 ;</li> <li>présentation verbale ou écrite ;</li> <li>facile à comprendre et adaptée à la personne âgée.</li> </ul>
Échelle verbale 	<ul style="list-style-type: none"> <li>échelle verbale simple ;</li> <li>échelle constituée d'une liste de 4 ou 5 qualificatifs classés dans un ordre croissant d'intensité (douleur absente, modérée, moyenne, forte, insupportable) ;</li> <li>la plus simple à comprendre mais nombre limité de réponses et risque de mémorisation.</li> </ul>
Échelle de Gélinas (Gélinas, 2007) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>l'échelle de Wong-Baker est une échelle pédiatrique, non recommandée chez les personnes âgées ;</li> <li>l'échelle de Gélinas a été validée au Québec auprès d'une clientèle adulte non communicante en soins intensifs. Cette échelle, bien que non validée auprès d'une population âgée, peut s'avérer utile pour cette clientèle.</li> </ul>
Échelle visuelle analogue 	<ul style="list-style-type: none"> <li>réglette recto-verso avec thermomètre ou couleurs au recto ;</li> <li>recto : curseur à placer entre « pas de douleur » et « douleur maximale » par le client évalué ;</li> <li>verso : l'évaluateur obtient une correspondance chiffrée selon la position du curseur choisie ;</li> <li>demande une bonne coordination motrice, une bonne capacité d'abstraction et une bonne vision.</li> </ul>

**COMMENT ?** Tout comme l'autoévaluation, l'hétéroévaluation de la douleur doit être effectuée au repos et pendant les périodes de mobilisation, de soins ou de traitements.

*La douleur est une expérience sensorielle, affective et émotionnelle désagréable.*

Par exemple, si on utilise l'échelle PACSLAC-F (le F indiquant la version française du *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*), tous les soignants impliqués dans les soins de l'ainé seront sollicités. Tous les comportements observés lors des différentes interactions avec l'ainé seront notés. En utilisant cette échelle, un score global variant de 0 à 60 points sera établi après une période d'observation de huit heures.

Tout comportement observé à une ou à plusieurs reprises au cours d'une période de huit heures compte pour un maximum d'un point par comportement. À la fin de la période d'observation, ces points sont additionnés et le score cumulatif PACSLAC-F est consigné dans le journal de douleur de l'ainé.

L'utilisation répétée d'un même outil d'hétéroévaluation permet de comparer les scores successifs d'un individu observé.

*En raison de la nature subjective de la douleur, toujours comparer les scores de douleur d'un aîné avec ses propres scores antérieurs plutôt qu'avec ceux des autres aînés.*

Au-delà du score, ce sont les fluctuations et les tendances à la hausse ou à la baisse qui indiquent chez l'individu la présence d'une douleur, son intensité, les circonstances de son apparition et l'efficacité des mesures de soulagement.

*La détérioration de l'état de santé de M<sup>me</sup> Huot, l'administration d'analgésiques après son opération et les observations des préposés quant aux comportements suggestifs de douleur incitent l'infirmière Julie à instaurer une surveillance systématique de la douleur. Tous les membres de l'équipe interdisciplinaire conviennent que la gravité de l'atteinte cognitive de M<sup>me</sup> Huot la rend inapte à exprimer efficacement sa douleur. Julie décide donc d'utiliser le PACSLAC-F, l'outil d'hétéroévaluation de la douleur utilisé dans l'établissement.*

## SURVEILLANCE DE LA DOULEUR

Toute perception de douleur résulte d'une expérience personnelle et unique. Les outils d'évaluation proposent le plus souvent des échelles de pointage pour établir les degrés de douleur ressentis. Les soignants doivent absolument éviter de comparer les scores d'une personne aînée avec ceux d'autres personnes âgées, qu'elles soient capables ou non de communiquer.

Les scores de douleur sont personnels. Ils ne peuvent être interprétés qu'en fonction de ceux précédemment obtenus par le

TABLEAU 2

### OUTILS D'HÉTÉROÉVALUATION

<b>Doloplus-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 10 comportements regroupés en 3 dimensions ;</li> <li>&gt; consignes d'utilisation disponibles ;</li> <li>&gt; score maximal = 30, score <math>\geq 5</math> affirme la présence de douleur ;</li> <li>&gt; regroupe les 6 catégories de signes et symptômes évocateurs de douleur de l'AGS ;</li> <li>&gt; faible nombre d'éléments, peu de spécificité de certains éléments en ce qui a trait à la douleur ;</li> <li>&gt; nécessite une connaissance préalable du client et la cotation en équipe de soins est conseillée.</li> </ul>
<b>ECPA-2</b> (Jean <i>et al.</i> , 1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 8 comportements regroupés en 2 dimensions ;</li> <li>&gt; score maximal = 32 ;</li> <li>&gt; regroupe 5 des 6 catégories de signes et symptômes évocateurs de douleur de l'AGS ;</li> <li>&gt; un seul observateur requis pour la cotation, temps requis = 5 minutes ;</li> <li>&gt; nécessite la connaissance préalable du client.</li> </ul>
<b>PACSLAC-F</b> (version française validée du PACSLAC original) (Aubin <i>et al.</i> , 2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 60 comportements regroupés en 4 catégories ;</li> <li>&gt; consignes d'utilisation disponibles ;</li> <li>&gt; score maximal = 60, une observation attentive des fluctuations et des tendances des scores obtenus combiné à l'histoire et à l'examen physique du client est fortement recommandée ;</li> <li>&gt; regroupe les 6 catégories de signes et symptômes évocateurs de douleur de l'AGS ;</li> <li>&gt; un seul observateur requis pour la cotation, temps requis = 5 minutes ;</li> <li>&gt; ne nécessite pas la connaissance préalable du client.</li> </ul>
<b>Algoplus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; vise à évaluer la douleur aiguë chez la personne âgée non communicante ;</li> <li>&gt; 5 comportements ;</li> <li>&gt; réponses sous forme de oui ou non ;</li> <li>&gt; consignes d'utilisation disponibles ;</li> <li>&gt; score maximal = 5 ;</li> <li>&gt; regroupe 4 catégories de signes et symptômes évocateurs de douleur de l'AGS.</li> </ul>
<b>PAINAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; disponible en anglais seulement ;</li> <li>&gt; 5 comportements : respiration, vocalisation négative, expression faciale, langage corporel, « consolability » ;</li> <li>&gt; consignes d'utilisation disponibles ;</li> <li>&gt; score maximal = 10 ;</li> <li>&gt; regroupe 3 des 6 catégories de signes et symptômes évocateurs de douleur de l'AGS ;</li> <li>&gt; un seul observateur requis pour la cotation, temps requis = 1 à 3 minutes.</li> </ul>

## GRILLE D'OBSERVATION PACSLAC-F<sup>®</sup>

Date \_\_\_\_\_  Jour  Soir  Nuit

Section 1 - Expressions faciales	Présent (1)
Grimace	
Regard triste	
Visage renfermé	
Regard menaçant	
Changements dans les yeux (ex. plissés, vides, brillants, augmentation du mouvement)	
Sourcils froncés	
Expression de douleur	
Visage sans expression	
Dents serrées	
Visage crispé	
Bouche ouverte	
Front plissé	
Nez froncé	
Section 2 - Activité et mouvements du corps	Présent (1)
Bouge sans arrêt	
Se recule	
Nerveux	
Hyperactif	
Marche sans arrêt	
Errance	
Tente de fuir	
Refuse de bouger	
Bouscule	
Diminution de l'activité	
Refuse la médication	
Bouge lentement	
Comportements impulsifs (ex. mouvements répétitifs)	
Non coopératif / résistant aux soins	
Protège le site de la douleur	
Touche ou soutien le site de la douleur	
Claudication	
Poings serrés	
Prend la position foetale	
Raideur / rigidité	
Section 3 - Comportement / humeur	Présent (1)
Agression physique (ex. pousser, griffer, frapper)	
Agression verbale	
Refuse d'être touché	
Ne permet pas aux autres de s'approcher	
Fâché / mécontent	
Lance des objets	
Augmentation de la confusion	
Anxieux	
Bouleversé	
Agité	
Impatient / irritable	
Frustré	
Section 4 - Autres	Présent (1)
Pâleur du visage	
Rougeurs au visage	
Yeux larmoyants	
Transpiration excessive	
Tremblements	
Peau froide et moite	
Sommeil modifié (jour et/ou nuit)	
Appétit modifié	
Cris / hurlements	
Appel à l'aide	
Pleure	
Son spécifique / Vocalisation liée à la douleur	
Gémit / se plaint	
Marmonne	
Grogne	
Total sections 1 à 4	

Les auteurs ne peuvent être tenus responsables en tout ou en partie de quelque dommage que ce soit, direct ou indirect, résultant de l'utilisation du PACSLAC-F.  
L'utilisation du PACSLAC-F peut ne pas convenir pour certains patients et ne peut en aucun cas se substituer à une évaluation approfondie effectuée par un professionnel de la santé compétent.

PACSLAC-F est protégée par le droit d'auteur et par les lois québécoises, canadiennes et étrangères sur la propriété intellectuelle. © Michèle Aubin, Thomas Hadjistavropoulos

## ÉCHELLE PACSLAC-F

GRILLE D'OBSERVATION DE LA DOULEUR POUR LES PERSONNES ÂGÉES AYANT DES CAPACITÉS DE COMMUNICATION RÉDUITES

Le PACSLAC-F se présente sous la forme d'une liste à cocher comportant 60 items regroupés en 4 catégories : expressions faciales, activité et mouvements du corps, comportement-personnalité-humeur, et autres.

Le score par item est de 0 ou 1. Le score maximal est de 60. Rappelons qu'aucun score n'indique avec certitude la présence ou l'absence de douleur. C'est en comparant les scores de plusieurs évaluations successives que l'on pourra déceler les épisodes de douleur d'un patient et l'efficacité des mesures de soulagement.

*Quel que soit le type d'outil de dépistage et d'évaluation utilisé, il faut toujours comparer les scores de douleur d'une personne avec ceux qu'elle a obtenus antérieurement.*

patient avec le même outil. Pour y arriver, l'infirmière doit procéder à une évaluation de la douleur de façon systématique et périodique. Elle compile les scores obtenus à l'aide d'un graphique ou d'un journal de douleur et elle les indique dans le dossier du patient. En exerçant une surveillance clinique régulière, l'infirmière, informée et soutenue par l'équipe interdisciplinaire, est en mesure de déceler les éventuels épisodes de douleur, de procéder à une évaluation pertinente et d'initier les interventions et les traitements qui contribuent à offrir un soulagement optimal à toute personne âgée, quelles que soient ses limitations physiques ou cognitives.

*En raison de l'histoire médicale et de la condition physique de M<sup>me</sup> Huot, l'infirmière inscrit au PTI une directive infirmière prévoyant l'utilisation d'une grille PACSLAC-F par quart de travail pour évaluer la douleur de la cliente, et ce, pour les cinq prochains jours.*

*Tous les soignants travaillant auprès de cette résidente sont avisés. Ils doivent noter tous les comportements observés et porter une attention particulière pendant les mobilisations. À la fin de chaque quart de travail, l'infirmière auxiliaire devra calculer le score obtenu et le noter dans le journal de douleur au dossier de M<sup>me</sup> Huot. L'analyse et le suivi rigoureux par l'infirmière et l'équipe interdisciplinaire de la courbe formée par les scores successifs PACSLAC-F de M<sup>me</sup> Huot contribueront à l'ajustement du PTI et des interventions visant le soulagement de la douleur.*

## L'ENGAGEMENT DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Le dépistage et l'évaluation de la douleur chez l'ainé implique une mobilisation de toute l'équipe de soins. L'infirmière doit savoir tirer profit des compétences et des interactions de ses collègues soignants (infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, etc.) qui travaillent auprès des aînés afin de recueillir toutes les

## PRINCIPES D'UTILISATION DES OUTILS DE DÉTECTION ET D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

COMMUNICATION POSSIBLE	OUI	NON
<b>OUTILS À PRIVILÉGIER</b>	AUTOÉVALUATION DE LA DOULEUR (La personne âgée est interrogée sur la présence de douleur)	HÉTÉROÉVALUATION DE LA DOULEUR (Un tiers observe la personne âgée)
<b>QUELQUE-UNS DES OUTILS DISPONIBLES</b>	Échelle numérique (EN) Échelle verbale (EVS) Échelle des visages Échelle visuelle analogique (thermomètre)	Doloplus 2 ECPA-2 Échelle comportementale simplifiée (ECS) (Le Quintrec <i>et al.</i> , 1995) PACSLAC-F ALGOPLUS PAINAD
<b>PRÉCAUTIONS À PRENDRE</b>	Choisir un outil construit et validé pour le dépistage et l'évaluation de la douleur des personnes âgées. Au besoin, utiliser plus d'un outil pour une même personne. Si on doute de la capacité de communication d'une personne âgée, il est recommandé d'utiliser un outil d'autoévaluation + un outil d'hétéroévaluation.	
	Identifier l'outil qui convient le mieux aux caractéristiques et aux capacités de la personne âgée à évaluer : formation, personnalité, etc. Ne pas hésiter à essayer les outils et choisir celui qui convient le mieux.	Choisir un outil qui intègre le maximum de catégories de comportements suggestifs de douleur : expressions faciales, vocalisations et verbalisations, mouvements du corps, modifications de l'état mental, des interactions interpersonnelles et des activités quotidiennes.
	Connaître les modalités et consignes d'utilisation et les limites de l'outil de dépistage et d'évaluation choisi.	
	Il est préférable de toujours utiliser le même outil lors du dépistage et l'évaluation périodique de la douleur d'une personne âgée.	
	Tenir compte des déficits visuels, auditifs et cognitifs. Améliorer l'éclairage et la taille des caractères et images, ajuster l'appareil auditif, éviter les bruits excessifs, choisir un environnement calme, etc.	Garder en mémoire que les outils d'hétéroévaluation ne sont que des outils de dépistage. Ils ne peuvent servir à prouver hors de tout doute la présence ou l'absence de douleur chez une personne non communicante.
<b>SE RAPPELER QUE</b>	L'outil de dépistage et d'évaluation n'est qu'un des éléments du processus global d'évaluation de la douleur.	
<b>MARCHE À SUIVRE</b>	Utiliser un langage clair et des instructions simples, répéter les consignes au besoin. Utiliser des synonymes du mot douleur (mal, inconfort, gêne) pour améliorer la compréhension de la personne âgée et faciliter l'expression de la douleur. Centrer l'évaluation sur la douleur actuellement ressentie.	Impliquer tous les soignants et les proches de la personne âgée dans l'observation des signes et comportements suggestifs de douleur. Porter attention aux changements subtils de comportement et d'humeur.
	Instaurer une routine de dépistage et d'évaluation de la douleur constante et régulière (stabilité de l'horaire et du protocole d'administration).	
	Documenter et partager le résultat du dépistage et de l'évaluation en utilisant un formulaire standardisé accessible à tous les membres de l'équipe soignante.	
	Comparer le résultat obtenu lors de chaque dépistage et évaluation au score habituel de la personne âgée.	
	Lorsqu'une douleur est détectée :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mobiliser l'équipe interdisciplinaire</li> <li>• revoir l'histoire médicale</li> <li>• rechercher les causes potentielles de douleur</li> <li>• faire un examen physique (localisation, effet sur AVQ, facteurs précipitants, PQRST)</li> <li>• vérifier la prescription analgésique en cours</li> <li>• instaurer un nouveau traitement ou intervention ou encore ajuster le traitement en cours</li> <li>• ajuster le PTI</li> </ul>
<b>SE RAPPELER QUE</b>	Réévaluer systématiquement et fréquemment la personne âgée après les interventions de soulagement de la douleur.	

## LES DOULEURS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE EN PRATIQUE GÉRIATRIQUE QUOTIDIENNE

Extrait d'une présentation du Dr Bernard Pradines, gériatre, France.

Dans une étude portant sur 97 patients âgés de 65 à 101 ans, 71 % d'entre eux présentent au moins une douleur.

La douleur physique, à l'instar de la douleur morale, est banalisée et trop souvent assimilée au grand âge.

La personne âgée, comme l'enfant, éprouve une difficulté encore plus importante que l'adulte à décrire la douleur.

Les douleurs chez la personne âgée ne sont pas isolées mais surviennent souvent dans un contexte d'incapacités motrices et mentales rendant aléatoire la communication de la plainte. L'expression de la douleur chez la personne âgée est différente de celle de l'adulte.

Il y a souvent une lassitude de la part des soignants devant les plaintes répétitives et multifformes, devant la difficulté à obtenir un soulagement, devant les changements de plaintes lorsqu'un symptôme a été soulagé.

La personne âgée a souvent des difficultés à isoler sa douleur somatique du champ psychique, mais ses douleurs durent souvent depuis plus de trois à six mois et parfois même depuis des années.

Ces douleurs sont souvent multiples : articulaires (70 % des cas), céphalées (25 %), douleurs lombaires (20 %). Dans 60 % des cas, les lombalgies existent depuis plus de dix ans.

Toutes les gênes ou tous les inconforts ne sont pas des douleurs : l'asthénie, la soif, la fièvre, la dyspnée, la toux, le prurit, les nausées, les vomissements, la dysphagie, le hoquet, l'agitation, l'insomnie, la confusion, l'hypertension intracrânienne, l'anxiété, la dépression sont source de souffrance, même si elles ne répondent pas *stricto sensu* à la définition de la douleur. Inversement, une douleur peut augmenter la nausée ou une insomnie. L'anxiété et la douleur peuvent augmenter une dyspnée.

Les douleurs, surtout quand elles persistent, ont d'importantes conséquences : anxiété, dépression, régression, isolement social, troubles du sommeil et de l'appétit, perte de mobilité, chutes, etc.

Source : Texte intégral : Association Daniel Goutaine, Albi-Gériatrie, 2002.  
[En ligne : [www.geriatrie-albi.fr](http://www.geriatrie-albi.fr)]

informations et observations pertinentes à l'évaluation de la douleur et à l'établissement d'un plan de soins.

Bien qu'importants, le choix de l'outil approprié et le respect des règles et principes d'utilisation de ce dernier ne sont qu'une des étapes du processus global de gestion de la douleur chez la personne âgée (voir Tableau 3).

Aucun outil ne pourra véritablement être efficace sans un engagement systématique de tous les gestionnaires et intervenants d'un établissement de soins visant à soulager la douleur chez sa clientèle âgée. L'efficacité de la lutte contre la douleur repose également sur la compétence des soignants et sur l'élaboration et la disponibilité de règles de pratique et d'outils d'évaluation standardisés adoptés par chaque établissement de santé où l'on prodigue des soins aux aînés (RNAO, 2007).

### Les auteurs

**Lucie Misson** est infirmière et professionnelle de recherche au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec. **Maryse L. Savoie** est directrice des affaires stratégiques de l'Hôpital Sainte-Anne Anciens Combattants Canada. **René Verreault** est médecin et chercheur au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

**Ndlr** : Cet article est accompagné d'un post-test en ligne donnant droit à des heures admissibles dans la catégorie formation accréditée. Il sera disponible sur la plateforme de téléapprentissage Mistral.



## COMPORTEMENTS SUGGESTIFS DE DOULEUR SELON L'AGS

CATÉGORIES	EXEMPLES
<b>EXPRESSIONS FACIALES</b>	froncement de sourcils, tristesse du visage, visage apeuré, distorsion du visage, grimace, front plissé, yeux fermés et contractés, clignement rapide
<b>VERBALISATIONS, VOCALISATIONS</b>	soupirs, gémissements, plaintes, grognement, appels à l'aide, cris ou pleurs, respiration bruyante, agression verbale
<b>MOUVEMENTS DU CORPS</b>	réduction de mobilité, diminution mouvements, raideur, réflexe d'autoprotection, rigidité, hyperactivité, faire les cent pas, balancement
<b>MODIFICATIONS DES INTERACTIONS SOCIALES</b>	agressivité, résistance aux soins, diminution des interactions, comportement asocial ou inapproprié, repliement sur soi
<b>MODIFICATIONS DES ROUTINES</b>	modification de l'appétit, modification du sommeil, cessation de routines habituelles, augmentation de l'errance
<b>MODIFICATION DE L'HUMEUR</b>	cris ou pleurs, augmentation de la confusion, augmentation de l'irritabilité, augmentation de la détresse

### Références

American Geriatrics Society (AGS). « The management of persistent pain in older persons », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 50, suppl. 6, 2002, p. S205-S224.

Aubin, M., A. Giguère, T. Hadjistavropoulos et R. Verreault. « L'évaluation systématique des instruments pour mesurer la douleur chez les personnes âgées ayant des capacités réduites à communiquer », *Pain Research & Management*, vol. 12, n° 3, automne 2007, p. 195-203.

Flaherty, E. « Using pain-rating scales with older adults », *American Journal of Nursing*, vol. 108, n° 6, juin 2008, p. 40-47.

Gélinas, C. « Pain intensity thermometer. A new tool for adult critical care patients », *Perspective infirmière*, vol. 4, n° 4, mars/avril 2007, p. 12-20.

Hadjistavropoulos, T., K. Herr, D.C. Turk, P.G. Fine, R.H. Dworkin, R. Helme et al. « An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons », *Clinical Journal of Pain*, vol. 23, n° 1 suppl., 2007, p. S1-S43.

Herr, K., P.J. Coyne, T. Key, R. Manworren, M. McCaffery, S. Merkel et al. « Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations », *Pain Management Nursing*, vol. 7, n° 2, 2006, p. 44-52.

Hjermstad, M.J., P.M. Fayers, D.F. Haugen, A. Caraceni, G.W. Hanks, J.H. Loge et al. « Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic

literature review », *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 41, n° 6, 2011, p. 1073-1093.

Jean A., R. Morello et M. Alix. « Évaluation de la douleur du sujet très âgé hospitalisé en long séjour », *Revue de gériatrie*, vol. 23, n° 3, 1998, p. 253-256.

Le Quintrec, J.L., M. Maga et A. Baulon. « L'échelle comportementale simplifiée (ECS) : un nouvel outil d'évaluation de la douleur en long séjour gériatrique », *Revue de gériatrie*, vol. 20, n° 6, 1995, p. 363-368.

Lussier, D. « Douleur chronique », in R. Hébert et M. Arcand, *Précis pratique de gériatrie*, 3<sup>e</sup> éd., Montréal, Edisem, 2007, p. 51-63.

Pradines, B. *La douleur et sa prise en charge*, Toulouse, Centre hospitalier d'Albi, [En ligne : <http://geriatrie-albi.com/EvaldoulToulouse.txt141207NetB.pdf>] (Page consultée le 7 août 2012.) Site du D<sup>r</sup> Bernard Pradines, gériatre : [www.geriatrie-albi.fr]

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Assessment and Management of Pain in the Elderly - Self-directed learning package for nurses in long-term care*, Toronto, RNAO, 2007, 37 p. [En ligne [http://mnao.ca/sites/mnao-ca/files/Assessment\\_and\\_Management\\_of\\_Pain\\_in\\_the\\_Elderly\\_-\\_Learning\\_Package\\_for\\_LTC.pdf](http://mnao.ca/sites/mnao-ca/files/Assessment_and_Management_of_Pain_in_the_Elderly_-_Learning_Package_for_LTC.pdf)]

Zwakhalen, S.M., J.P. Hamers, H.H. Abu-Saad et M.P. Berger. « Pain in elderly people with severe dementia: a systematic review of behavioural pain assessment tools », *BioMed Central Geriatrics*, vol. 6, n° 3, 27 janv. 2006.

## Implantation de la norme de formation continue

### UN DÉLAI D'UN AN POUR ACCUMULER SEPT HEURES DE FORMATION ACCRÉDITÉE

En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, la norme professionnelle de formation continue prévoit annuellement 20 heures de formation continue incluant un minimum obligatoire de sept heures de formation accréditée.

Le 4 octobre dernier, les membres du Conseil d'administration de l'OIIQ ont résolu d'accorder aux infirmières un délai d'un an, soit une prolongation du 31 décembre 2012 au 31 décembre 2013, pour compléter les sept heures de formation continue accréditée requises par la norme. Ainsi, les infirmières bénéficieront de deux ans au lieu d'un an pour cumuler le nombre d'heures de formation accréditée qu'elles auraient dû réaliser en un an.

Cette mesure exceptionnelle verra faciliter l'application de la norme qui

en est à sa première année d'implantation. Elle tient compte des difficultés d'accès à de la formation continue accréditée à distance et aux délais de mise en ligne de la plateforme de téléapprentissage Mistral.

Les heures de formation non accréditée ne sont pas visées par cette mesure et devront, conformément à la norme, totaliser treize heures par année.

Il s'agit d'une mesure transitoire. Les 20 heures de formation, dont les sept accréditées, devront être complétées annuellement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014. **Lyse Savard**

Pour en savoir plus : [www.oiiq.org/formation-continue](http://www.oiiq.org/formation-continue)