

## 12. DOULEUR CHEZ LE SUJET ÂGÉ

### ■ INTRODUCTION

Il s'agit d'un domaine particulièrement important à considérer en santé publique en raison du vieillissement de la population et des risques que la chronicisation de la douleur apporte chez des sujets fragiles. Le risque de "cascade" est actuellement bien connu ; le patient algique présente rapidement d'autres troubles : handicap, troubles liés à la nutrition, dépression, syndrome de glissement...

L'expression de la douleur est modifiée chez les sujets âgés, même si les capacités intellectuelles sont intactes et qu'ils peuvent la verbaliser. Introversion, pudeur, non-dit font partie de la difficulté d'approche évaluative et relationnelle dans ce type de population.

Lorsque l'on traite le thème "douleur du sujet âgé", on a tendance à décrire deux situations : le sujet âgé douloureux dont les fonctions cognitives sont intactes et le sujet âgé atteint de troubles cognitifs chez lequel la communication verbale est altérée. Cette distinction a permis l'adoption de procédures d'hétéro-évaluation de la douleur par échelles spécifiques (échelle DOLOPLUS ou Échelle Comportementale du sujet âgé ECPA) en cas de troubles de la communication verbale, avec possibilité d'utiliser l'auto-évaluation (EVA - EN - EV - QDSA) en cas de communication verbale conservée.

Ceci étant, la prise en charge de la douleur de la personne âgée, sa structuration, son organisation, l'état des connaissances en 2005 dépassent actuellement très largement ces deux circonstances (sujet verbalisant, sujet non verbalisant) pour s'adapter à une multitude de situations auxquelles sont confrontés les patients âgés, ainsi que leur famille : urgences, chirurgie et anesthésie-réanimation, oncologie, rhumatologie, soins palliatifs, etc. Dans chacune de ces circonstances, il est indispensable d'acquérir des connaissances spécifiques de l'évaluation et du traitement de la douleur des sujets âgés. Il s'agit là d'une exigence professionnelle et éthique indispensable à une offre de soins de qualité.

## ■ CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

### ► Fréquence de la douleur

La douleur est très fréquente dans la population âgée : prévalence à 50 % chez les patients à domicile et 45 à 70 % chez les patients en institution. Dans 40 % des cas, les douleurs ne sont pas détectées par le médecin traitant (la douleur est englobée dans le tableau de polyopathologies à laquelle doit faire face le médecin).

### ► La douleur aiguë

*Il n'existe pas de modification avec l'âge de l'intensité* ou du désagrément provoqué par une douleur aiguë superficielle.

#### *Sujet âgé et urgences*

30 % de sujets âgés arrivent aux urgences avec une douleur aiguë faisant partie d'un syndrome médical ou chirurgical. Le paradoxe avec ce qui a été annoncé ci-dessus, c'est que certains tableaux classiquement "hyperalgiques" tels que l'infarctus du myocarde, l'appendicite ou la cholécystite peuvent évoluer de façon "silencieuse" chez le sujet âgé. Donc, aux urgences, il faut d'une part, détecter et traiter la douleur et d'autre part, se méfier des tableaux où elle représente habituellement un signe d'alarme important pour déclencher une prise en charge thérapeutique adaptée.

#### *Population grabataire et douleur aiguë*

Dans cette population, les douleurs aiguës ont une origine multiple (qui peut venir compliquer un tableau de douleurs chroniques) : ostéoarticulaire, neurologique (AVC, Parkinson), ischémie tissulaire, immobilisation prolongée avec rétraction tendineuse et surtout douleur induite par les soins (mobilisation, soins d'escarres...).

### ► La douleur chronique

*De nombreuses étiologies sont responsables de la chronicisation* de la douleur du sujet âgé. Nous pouvons citer :

- Les causes ostéoarticulaires (les plus nombreuses) ;

- Les affections plus fréquentes en gériatrie telles que zona, artérite temporale, pseudo-polyarthrite rhizomélique ;
- Les douleurs neuropathiques dans le cadre du diabète, AVC, Parkinson, amputations ;
- Les douleurs cancéreuses.

### ***Les conséquences de la douleur chez le vieillard sont particulièrement néfastes pour sa qualité de vie :***

- anorexie, troubles du sommeil, baisse de la vigilance diurne avec asthénie, dépression ;
- perte d'autonomie, d'intérêt pour la vie et possibilité de survenue de syndrome confusionnel font de ce tableau de douleur chronique, avec son cortège de conséquences, une véritable urgence médicale.

### ***Douleur - Dépression - Démence***

Cette association des trois D permet d'appréhender des situations fréquentes en gérontologie :

- Douleur : appel à l'aide, prétexte pour entrer en relation ;
- Dépression masquée, avec douleurs diffuses et troubles du sommeil ;
- Démence avec difficulté d'évaluation de la douleur ; ce qui représente une frustration importante pour l'environnement familial et soignant.

Là encore, il faut prévenir le risque de "cascade" et évaluer la situation en interdisciplinarité géronto-algologique.

### ***Traitements pharmacologiques de la douleur du sujet âgé***

La marge thérapeutique est très réduite avec une altération du ratio bénéfique/risque. Cette constatation est liée à plusieurs facteurs :

- L'évolution physiologique (clairances hépatiques et rénales réduites, diminution de la masse maigre, augmentation de la masse grasse) qui perturbe la pharmacocinétique des médicaments ;
- Les polyopathologies et polymédications : le pourcentage d'effets indésirables est proportionnel au nombre de médicaments administrés. La polythérapie expose, par ailleurs, à des risques d'interactions médicamenteuses. Ces éléments sont à prendre en compte pour expliquer les difficultés de gestion de la douleur du sujet âgé par agents pharmacologiques. Il faut ajouter à cela les risques toujours présents d'auto-médication ou de déviance par rapport à l'observance thérapeutique.

## ■ PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DU SUJET ÂGÉ

Nous abordons ici certaines circonstances où les particularités de prise en charge sont bien établies sur le plan des procédures. Le sujet âgé est considéré à partir du 3<sup>e</sup> âge, c'est-à-dire au-delà de 75 ans (ou au-delà de 65 ans si l'état général est perturbé).

### ► La douleur aux urgences

L'objectif de prise en charge de la douleur aux urgences est que les sujets âgés ressentent moins la douleur, avec une EVA < 4 associée à un degré zéro de stress et d'agitation.

Pour les douleurs de faible ou de moyenne intensité, il n'y a pas de différence de prise en charge entre un sujet jeune et un sujet âgé.

Pour les douleurs intenses (EVA > 7), l'injection de morphine par voie IV se fait habituellement par titration : 2 à 3 mg en IV à renouveler toutes les 5 minutes jusqu'à l'obtention d'une EVA < 4. Chez le sujet âgé, cette dose de morphine en titration doit être ramenée à 1 mg IV, à renouveler toutes les 5 minutes jusqu'à l'obtention d'une EVA < 4. Le relais se fait par voie sous-cutanée à renouveler toutes les 4 heures. L'application de cette procédure est mise en difficulté devant des troubles de conscience, aussi bien chez le sujet jeune que chez le sujet âgé. Les échelles comportementales sont ici précieuses pour évaluer la douleur, car les rapports verbaux sont non valides. L'appréciation du comportement douloureux par l'observateur soignant est cependant "opérateur dépendant".

### ► La douleur chronique des sujets âgés valides sans trouble cognitif

*La médecine ambulatoire et la médecine de premier recours* sont confrontées à la douleur très fréquemment, puisque 50 % des patients pris en charge à domicile souffrent de douleurs. La population des plus de 80 ans présente, quant à elle, des douleurs chroniques dans 40 % des cas (enquête URCAM 2003). Les douleurs d'origine rhumatologique (pathologies lombaires, arthrose, pathologies rhumatologiques ou post-chirurgicales, fibromyalgies...) sont responsables de douleurs chroniques dans 75 % des cas (enquête UCAMIF 2003 : [www.urcamif.assurance-maladie.fr](http://www.urcamif.assurance-maladie.fr)).

L'évaluation de la douleur dans cette population âgée, valide, sans trouble cognitif doit se faire selon les recommandations de l'ANAES : "Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire" (1999). En effet, à côté de la batterie d'échelles classiques (EVA - QDSA), le pourcentage de soulagement de la douleur est pris en compte, de même que les répercussions de la douleur sur l'anxiété et la dépression (échelle HAD), ce qui semble très important dans l'évaluation de la douleur du sujet âgé.

L'appréciation du handicap et des répercussions sur la qualité de vie se mesure par le questionnaire de DALLAS pour les douleurs rachidiennes (annexe 1) et l'indice algo-fonctionnel de Lequesne pour les gonopathies (annexe 2).

### **La prise en charge thérapeutique est pharmacologique et non pharmacologique.**

La prescription d'antalgiques chez les personnes âgées obéit à des règles plus strictes. Il faut :

- Tenir compte du poids, de la fonction rénale et particulièrement de la clairance à la créatine (voir formule ci-après) ; en cas d'insuffisance rénale, diminuer les doses de moitié.

#### **Formule de Cockroft**

$$\text{Clairance de la créatinine ml/min} = \frac{F \times (140 - \text{âge}) \times \text{poids en kg}}{0,814 \times \text{créatininémie } (\mu\text{mol/l})}$$

F = 1 chez l'homme et 0,85 chez la femme

- Tenir compte des associations médicamenteuses, des voies d'administration et de l'observance.
- Identifier les mécanismes physiopathologiques impliqués et penser à la fréquence des douleurs mixtes.
- Choisir des médicaments à demi-vie courte.
- Titrer en débutant par de petites doses et en augmentant progressivement.

**L'utilisation des techniques non médicamenteuses** doit être privilégiée : massages, toucher relationnel, physiothérapie, neurostimulation transcutanée, musicothérapie, art-thérapie, ateliers sensoriels... Il est judicieux de miser sur la synergie des thérapeutiques médicamenteuse, cognitives et comportementales.

### *Douleurs persistantes et rebelles des sujets âgés valides se présentant en "structure douleur chronique"*

L'évaluation pluridisciplinaire de la douleur est basée, ici aussi, sur les recommandations de l'ANAES: "Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire". Afin de participer à une offre de soins interdisciplinaire de qualité, il faudrait réaliser une évaluation gériatrique complémentaire de dépistage du statut cognitif et comportemental à l'aide du Mini Mental Test de Folstein (MMSE), facilement réalisable en pratique clinique. Ce test explore l'orientation temporelle et spatiale, la mémoire, le langage, l'écriture et l'attention. Ces éléments peuvent renseigner sur une maladie d'Alzheimer débutante et permettent de mettre en place une collaboration géronto-algologique.

### ► La douleur chez les sujets âgés déments

Prendre en charge un syndrome douloureux dans le cadre d'une démence est indéniablement complexe et difficile, surtout pour des professionnels non formés.

La douleur aiguë se manifeste chez le dément par une agitation, qu'il s'agit de comprendre et d'interpréter comme faisant partie d'un syndrome douloureux beaucoup plus probable qu'une décompensation psychologique ou psychiatrique.

La douleur chronique se manifeste plutôt par des troubles du comportement: repli sur soi, refus d'inter-relations sociales, troubles alimentaires.

L'évaluation de la douleur du sujet dément institutionnalisé doit être une "évaluation géronto-algologique", c'est-à-dire aborder un certain nombre d'éléments.

#### *Éléments du domaine gérontologique*

- Contexte socio-familial, données biographiques, événements de vie, antécédents médico-chirurgicaux et traitements en cours, ces notions étant recueillies en présence d'un "aidant".
- Examen clinique complet.
- Statut cognitif et comportemental (Mini Mental State Examination: MMSE) (annexe 3), statut émotionnel (Geriatric Depression Scale: GDS) (annexe 4).

- Évaluation de l'autonomie (Échelle d'Activités Instrumentales de la vie courante : IADL) (annexe 5).
- Évaluation du statut nutritionnel (Mini Nutritionnal Assessment : MNA) (annexe 6).

### *Éléments du domaine algologique*

- Interrogatoire en présence d'un "aidant".
- Examen clinique recherchant les zones douloureuses.
- Évaluation de la douleur par l'échelle DOLOPLUS 2 (annexe 7).
- En cas de douleur induite par les soins, l'échelle ECPA (Échelle Comportementale du sujet âgé) (annexe 8) en cours de validation peut être utilisée selon les recommandations de l'ANAES : "Évaluation et prise en charge de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale" (2000).

ANNEXE 1 : Auto-questionnaire de DALLAS

ANNEXE 2 : Indice algofonctionnel des gonopathies d'après M. Lequesne

ANNEXE 3 : Mini Mental State Examination : MMSE

ANNEXE 4 : Geriatric Depression Scale (GDS) version courte

ANNEXE 5 : IADL (version 4 items)

ANNEXE 6 : Mini Nutritionnal Assessment (MNA)

ANNEXE 7 : DOLOPLUS

ANNEXE 8 : ECPA





## Annexe 2 : Indice algo-fonctionnel des gonopathies d'après M. Lequesne

		Points	Genou	
			droit	gauche
<b>1. DOULEUR OU GÈNE</b>				
<b>La nuit ?</b>				
Non		0		
Seulement en remuant ou selon la posture		1		
Même immobile		2		
<b>Lors du dérouillage matinal ?</b>				
Moins d'une minute		0		
Pendant 1 à 15 mn		1		
Pendant plus de 15 mn		2		
<b>Lors de la station debout ou s'il faut piétiner une demi-heure ?</b>				
Non		0		
Oui		1		
<b>Lorsque vous marchez ?</b>				
Non		0		
Seulement après une certaine distance		1		
Très rapidement et de façon croissante		2		
<b>Pour vous relever d'un siège sans l'aide des bras ?</b>				
Non		0		
Oui		1		
<b>2. PÉRIMÈTRE DE MARCHÉ MAXIMAL</b>				
<b>En acceptant d'avoir mal</b>				
Aucune limitation		0		
Limité mais supérieur à 1 km		1		
Environ 1 km (environ 15 mn)		2		
500 à 900 m (environ 8 à 15 mn)		3		
300 à 500 m		4		
100 à 300 m		5		
Moins de 100 m		6		
Une canne ou une béquille nécessaire		+1		
Deux cannes ou deux béquilles nécessaires		+2		
<b>3. DIFFICULTÉS DANS LA VIE QUOTIDIENNE</b>				
<b>Avez-vous une difficulté pour :</b>				
Monter un étage ?		0 à 2		
Descendre un étage ?		0 à 2		
Vous accroupir ?		0 à 2		
Marcher en terrain irrégulier ?		0 à 2		
<i>(Néant : 0 - Petite : 0,5 - Moyenne : 1 Grande : 1,5 - Impossibilité : 2)</i>				
<b>TOTAL :</b>	<b>Score</b>		<b>Gêne fonctionnelle</b>	
	14 points et plus		extrêmement sévère	
	11, 12, 13 points		très importante	
	8, 9, 10 points		importante	
	5, 6, 7 points		moyenne	
	1 à 4 points		modeste ou minime	

## Annexe 3 : Mini Mental State Examination (MMSE)

Date :	Nom du patient :	Cachet du médecin :
<b>Orientation</b>		
Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Si la réponse est incorrecte ou incomplète, poser les questions restées sans réponse dans l'ordre suivant :		
1. En quelle année sommes-nous ? <input type="checkbox"/>		
2. En quelle saison ? <input type="checkbox"/>		
3. En quel mois ? <input type="checkbox"/>		
4. Quel jour du mois ? <input type="checkbox"/>		
5. Quel jour de la semaine ? <input type="checkbox"/>		
<b>Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons</b>		
6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes *? <input type="checkbox"/>		
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? <input type="checkbox"/>		
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ** ? <input type="checkbox"/>		
9. Dans quelle province est situé ce département ? <input type="checkbox"/>		
10. À quel étage sommes-nous ici ? <input type="checkbox"/>		
<b>Apprentissage</b>		
<b>Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.</b>		
11. Cigare <input type="checkbox"/>		
12. Fleur <input type="checkbox"/>		
13. Porte <input type="checkbox"/>		
<b>Répétez les 3 mots</b>		
<b>Attention et calcul</b>		
<b>Pouvez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?</b>		
14. 93 <input type="checkbox"/>		
15. 86 <input type="checkbox"/>		
16. 79 <input type="checkbox"/>		
17. 72 <input type="checkbox"/>		
18. 65 <input type="checkbox"/>		
<b>Pour tous les sujets, même ceux qui ont obtenu le maximum de points demander : voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers : EDNOM.</b>		
<b>Le score correspond au nombre de lettres dans la bonne position.</b>		
(Ce chiffre ne doit pas figurer dans le score global)		
<b>Rappel</b>		
<b>Pouvez-vous me dire quels étaient les trois mots que je vous ai demandé de répéter tout à l'heure ?</b>		
19. Cigare <input type="checkbox"/>		
20. Fleur <input type="checkbox"/>		
21. Porte <input type="checkbox"/>		
<b>Langage</b>		
22. Montrer un crayon. Quel est le nom de cet objet ? <input type="checkbox"/>		
23. Montrer votre montre. Quel est le nom de cet objet ? <input type="checkbox"/>		
24. Écoutez bien et répétez après moi : « Pas de mais, de si, ni de et » <input type="checkbox"/>		
25. Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire : prenez cette feuille de papier avec la main droite <input type="checkbox"/>		
26. Pliez-la en deux <input type="checkbox"/>		
27. Et jetez-la par terre <input type="checkbox"/>		
28. Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrite en gros caractères « Fermez les yeux » et dire au sujet : Faites ce qui est écrit <input type="checkbox"/>		
29. Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant : Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. Cette phrase doit être écrite spontanément. Elle doit contenir un sujet, un verbe et avoir un sens. <input type="checkbox"/>		
<b>Praxies constructives</b>		
30. Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : « Voulez-vous recopier ce dessin ? » <input type="checkbox"/>		
<b>SCORE TOTAL (0 à 30)</b>		<input type="checkbox"/>

\*Lorsque le patient vient d'une autre ville, on peut se contenter de l'hôpital de la ville (car le nom de l'hôpital peut ne pas être connu du patient) ; si l'examen est réalisé en cabinet, demander le nom du médecin.

\*\* Lorsque les noms du département et de la région sont identiques (par exemple : Nord), il faut alors demander « dans quel pays est situé ce département ? »

## Annexe 4 : Geriatric Depression Scale (GDS)

version courte

	Réponses	Points
1 - Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui Non	1 0
2 - Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui Non	0 1
3 - Vous sentez-vous découragé(e) et triste ?	Oui Non	1 0
4 - Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui Non	1 0

## Annexe 5 : Échelle d'activités instrumentales de la vie courante (IADL) version 4 items

Date : \_\_\_\_\_ Nom du patient : \_\_\_\_\_ Cachet du médecin : \_\_\_\_\_  
Entourer la réponse qui correspond le mieux aux capacités du sujet  
(une seule réponse par item).

### Capacité à utiliser le téléphone

- 0 Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros, etc.
- 1 Je compose un petit nombre de numéros bien connus
- 1 Je réponds au téléphone, mais n'appelle pas
- 1 Je suis incapable d'utiliser le téléphone

### Capacité à utiliser les moyens de transport

- 0 Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en commun ou avec ma propre voiture)
- 1 Je peux me déplacer seul(e) en taxi, pas en autobus
- 1 Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e)
- 1 Transport limité au taxi ou à la voiture en étant accompagné(e)
- 1 Je ne me déplace pas du tout

### Responsabilité pour la prise des médicaments

- 0 Je m'occupe moi-même de la prise : dosage et horaire
- 1 Je peux les prendre de moi-même, s'ils sont préparés et dosés à l'avance
- 1 Je suis incapable de les prendre de moi-même

### Capacité à gérer son budget

- 0 Je suis totalement autonome (gérer le budget, faire des chèques, payer des factures...)
- 1 Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme (planifier les grosses dépenses)
- 1 Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour

Score aux 4 IADL = somme item téléphone + transport + médicaments + budget  
Score total (0 à 4)

## Annexe 6 : Évaluation de l'état nutritionnel (MNA)

Nom :	Prénom :	Sexe :	Date :
Age :	Poids en kg :	Taille en cm :	Hauteur de genou en cm :

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage ; si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage	
A. Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficulté de mastication ou de déglutition ?	
0 = anorexie sévère	<input type="checkbox"/>
1 = anorexie modérée	<input type="checkbox"/>
2 = pas d'anorexie	<input type="checkbox"/>
B. Perte récente de poids (< 3 mois)	
0 = perte de poids > 3 kg	<input type="checkbox"/>
1 = ne sait pas	<input type="checkbox"/>
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg	<input type="checkbox"/>
3 = pas de perte de poids	<input type="checkbox"/>
C. Motricité	
0 = du lit au fauteuil	<input type="checkbox"/>
1 = autonome à l'intérieur	<input type="checkbox"/>
2 = sort du domicile	<input type="checkbox"/>
D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois	
0 = oui	<input type="checkbox"/>
2 = non	<input type="checkbox"/>
E. Problèmes neuropsychologiques	
0 = démence ou dépression sévère	<input type="checkbox"/>
1 = démence ou dépression modérée	<input type="checkbox"/>
2 = pas de problème psychologique	<input type="checkbox"/>
F. Indice de masse corporelle (IMC = poids/(taille) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> )	
0 = IMC < 19	<input type="checkbox"/>
1 = 19 ≤ IMC < 21	<input type="checkbox"/>
2 = 21 ≤ IMC < 23	<input type="checkbox"/>
3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
<b>Score de dépistage (sous-total max. 14 points)</b>	
12 points ou plus : normal pas besoin de continuer l'évaluation	
11 points ou moins : possibilité de malnutrition, continuez l'évaluation	
Évaluation globale	
G. Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?	
0 = non      1 = oui	<input type="checkbox"/>
H. Prend plus de 3 médicaments	
0 = oui      1 = non	<input type="checkbox"/>
I. Escarres ou plaies cutanées	
0 = oui      1 = non	<input type="checkbox"/>
J. Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?	
0 = 1 repas      1 = 2 repas      2 = 3 repas	<input type="checkbox"/>
K. Consomme-t-il ?	
- Une fois par jour au moins des produits laitiers	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- Une ou deux fois par semaine des œufs, des légumineuses	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
0,0 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1,0 = si 3 oui	
L. Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?	
0 = non      1 = oui	<input type="checkbox"/>
M. Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...)	
0,0 = moins de 3 verres	
0,5 = de 3 à 5 verres	<input type="checkbox"/>
1,0 = plus de 5 verres	<input type="checkbox"/>
N. Manière de se nourrir	
0 = nécessite une assistance	
1 = se nourrit seul avec difficulté	
2 = se nourrit seul sans difficulté	<input type="checkbox"/>
O. Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)	
0 = malnutrition sévère	
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée	
2 = pas de problème de nutrition	<input type="checkbox"/>
P. Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que les personnes de son âge ?	
0,0 = moins bonne	
0,5 = ne sait pas	
1,0 = aussi bonne	
2,0 = meilleure	<input type="checkbox"/>
Q. Circonférence brachiale (CB en cm)	
0,0 = CB < 31	
0,5 = 31 ≤ CB ≤ 32	
1,0 = CB > 32	<input type="checkbox"/>
R. Circonférence du mollet (CM en cm)	
0 = CM < 31      1 = CM ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>Évaluation globale (max. 16 points)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Score de dépistage</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Score total (max. 30 points)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Appréciation de l'état nutritionnel</b>	
de 17 à 23,5 points : risque de malnutrition <input type="checkbox"/>	
moins de 17 points : mauvais état nutritionnel <input type="checkbox"/>	

## Annexe 7 : Échelle DOLOPLUS

### Évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée

Nom : -----Prénom :-----							
Service : -----							
Observation Comportementale				<i>dates</i>			
<b>RETENTISSEMENT SOMATIQUE</b>							
1.		0	0	0	0	0	
Plaintes somatiques	• pas de plainte	1	1	1	1	1	
	• plaintes uniquement à la sollicitation	2	2	2	2	2	
	• plaintes spontanées occasionnelles	3	3	3	3	3	
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3	3	
2.		0	0	0	0	0	
Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	1	1	1	1	1	
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	2	2	2	2	2	
	• position antalgique permanente et efficace	3	3	3	3	3	
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3	3	
3.		0	0	0	0	0	
Protection de zones douloureuses	• pas de protection	1	1	1	1	1	
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	2	2	2	2	2	
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	3	3	3	3	3	
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3	3	
4.		0	0	0	0	0	
Mimique	• mimique habituelle	1	1	1	1	1	
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	2	2	2	2	2	
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3	3	
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3	3	
5.		0	0	0	0	0	
Sommeil	• sommeil habituel	1	1	1	1	1	
	• difficultés d'endormissement	2	2	2	2	2	
	• réveils fréquents (agitation motrice)	3	3	3	3	3	
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3	3	

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR								
6. Toilette et/ ou habillage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilités habituelles inchangées</li> <li>• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)</li> <li>• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels</li> <li>• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative</li> </ul>	0	0	0	0			
		1	1	1	1			
		2	2	2	2			
		3	3	3	3			
7. Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilités habituelles inchangées</li> <li>• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)</li> <li>• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)</li> <li>• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition</li> </ul>	0	0	0	0			
		1	1	1	1			
		2	2	2	2			
		3	3	3	3			
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL								
8. Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inchangée</li> <li>• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)</li> <li>• diminuée (la personne s'isole)</li> <li>• absence ou refus de toute communication</li> </ul>	0	0	0	0			
		1	1	1	1			
		2	2	2	2			
		3	3	3	3			
9. Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...)</li> <li>• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation</li> <li>• refus partiel de participation aux différentes activités</li> <li>• refus de toute vie sociale</li> </ul>	0	0	0	0			
		1	1	1	1			
		2	2	2	2			
		3	3	3	3			
10. Troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comportement habituel</li> <li>• troubles du comportement réactionnel itératif</li> <li>• troubles du comportement réactionnel permanent</li> <li>• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)</li> </ul>	0	0	0	0			
		1	1	1	1			
		2	2	2	2			
		3	3	3	3			
		<b>SCORE</b>						

Référence : Bernard Wary - Collectif Doloplus

## Annexe 8 : Échelle Comportementale d'évaluation de la douleur chez la Personne Âgée (ECPA)

### PATIENT

Nom : ----- Prénom : -----

Sexe : ----- Âge : -----

Date : ----- Heure : -----

Service : ----- Nom du cotateur : -----

### OBSERVATION AVANT LES SOINS

#### 1. Expression du visage : regard et mimique

0 : Visage détendu	0	0	0	0	0	0
1 : Visage soucieux	1	1	1	1	1	1
2 : Le sujet grimace de temps en temps	2	2	2	2	2	2
3 : Regard effrayé et/ou visage crispé	3	3	3	3	3	3
4 : Expression complètement figée	4	4	4	4	4	4

#### 2. Position spontanée au repos

##### (recherche d'une attitude ou position antalgique)

0 : Aucune position antalgique	0	0	0	0	0	0
1 : Le sujet évite une position	1	1	1	1	1	1
2 : Le sujet choisit une position antalgique	2	2	2	2	2	2
3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3	3	3	3	3	3
4 : Le sujet reste immobile, comme cloué par la douleur	4	4	4	4	4	4

#### 3. Mouvements (ou mobilité) du patient

##### (hors et/ou dans le lit)

0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*	0	0	0	0	0	0
1 : Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements	1	1	1	1	1	1
2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*	2	2	2	2	2	2
3 : Immobilité contrairement à son habitude*	3	3	3	3	3	3
4 : Absence de mouvement (prostration) ou forte agitation contrairement à son habitude*	4	4	4	4	4	4

\*se référer au(x) jour(s) précédent(s)

**OBSERVATION AVANT LES SOINS (suite)**

<b>4. Relation à autrui :</b> il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type (regard, geste, expression...)						
0 : Même type de contact que d'habitude*	0	0	0	0	0	0
1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1	1	1	1	1	1
2 : Évite la relation contrairement à l'habitude*	2	2	2	2	2	2
3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude*	3	3	3	3	3	3
4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude*	4	4	4	4	4	4

**OBSERVATION PENDANT LES SOINS**

<b>5. Anticipation anxieuse aux soins</b>						
0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété	0	0	0	0	0	0
1 : Angoisse du regard, impression de peur	1	1	1	1	1	1
2 : Sujet agité	2	2	2	2	2	2
3 : Sujet agressif	3	3	3	3	3	3
4 : Cris, soupirs, gémissements	4	4	4	4	4	4
<b>6. Réactions pendant la mobilisation</b>						
0 : Le sujet se laisse mobiliser sans y accorder une attention particulière	0	0	0	0	0	0
1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1	1	1	1	1	1
2 : Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	2	2	2	2	2	2
3 : Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3	3	3	3	3	3
4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4	4	4	4	4	4
<b>7. Réactions pendant les soins des zones douloureuses</b>						
0 : Aucune réaction pendant les soins	0	0	0	0	0	0
1 : Réaction pendant les soins, sans plus	1	1	1	1	1	1
2 : Réaction au toucher des zones douloureuses	2	2	2	2	2	2
3 : Réaction à l'effleurement des zones douloureuses	3	3	3	3	3	3
4 : L'approche des zones est impossible	4	4	4	4	4	4
<b>8. Plaintes exprimées pendant le soin</b>						
0 : Le sujet ne se plaint pas	0	0	0	0	0	0
1 : Le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui	1	1	1	1	1	1
2 : Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2	2	2	2	2	2
3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3	3	3	3	3	3

**SCORE TOTAL DE L'ÉCHELLE**