

# Symptomatologie de la fin de vie

Symptômes respiratoires- Symptômes digestifs-  
Alimentation - Hydratation - Douleur  
Soins de confort - Réflexion projet de vie

**Formation Handicap et fin de vie - 20 janvier 2026**

Corinne JAMET - Infirmière Résidence Algira Orsennes

Sophie FREMION - Aide-soignante CPSPC Issoudun

Sophie PIVRY - Psychologue Vivre et devenir Valençay

Tiphaine DELATTRE - Chef de service Vivre et devenir Valençay

Emmanuelle SIMOULIN - Infirmière EADSP 36



# Quels sont les symptômes les plus fréquents en soins palliatifs selon vous ?

- ▶ Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)
- ▶ Entrez le code d'événement AOHHDE
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶ ...

# Symptômes les plus fréquents en SP:

- ▶ Perte de poids
- ▶ Douleurs
- ▶ Anorexie
- ▶ Dyspnée
- ▶ Toux
- ▶ Constipation
- ▶ Asthénie
- ▶ Nausées
- ▶ Oedèmes
- ▶ Insomnie
- ▶ Dysurie
- ▶ Dysphagie
- ▶ Escarres
- ▶ Fièvre ...

# Symptômes à retenir:

- ▶ 1. Douleur
- ▶ 2. Appareil respiratoire: dyspnée, toux, encombrement, râles agoniques
- ▶ 3. Appareil digestif: occlusion, constipation, sécheresse buccale
- ▶ 4. Neurologie: agitation, confusion
- ▶ 5. Etat cutané: escarres (grabatisation)

# SYMPTOMES RESPIRATOIRES



Dyspnée (difficultés à respirer), essoufflement, soif d'air

- > Evaluer la gravité en observant une augmentation de la fréquence respiratoire, une couleur bleue des extrémités et des lèvres (cyanose). Si possible prendre la saturation en oxygène.
- > Installer la personne en position ½ assise, dans un espace aéré
- > Rester calme (l'angoisse majore la dyspnée) et prévenir le médecin (O2 pas toujours nécessaire, traitement morphinique et anxiolytique)



Toux

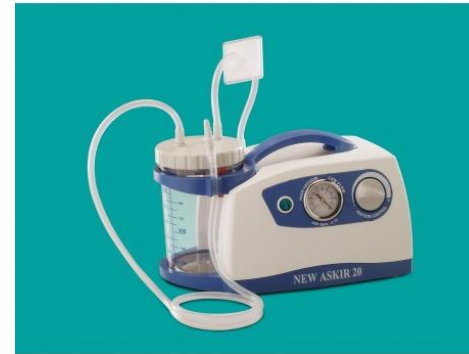
- > Privilégier position ½ assise
- > Humidifier si sécheresse buccale
- > Toux sèche: traitement pour la calmer
- > Toux grasse: voir si la personne peut tolérer une éventuelle kiné respiratoire

# SYMPTOMES RESPIRATOIRES



Encombrement: stase de sécrétions +/- fausses routes

- > Position demi-assise
- > Prévoir un aspirateur de mucosités
- > Adapter les apports
- > Possibilité de traitement qui diminue les sécrétions



Râles agoniques: respiration réflexe, +/- bruyante

- > Expliquer que cela n'est pas douloureux pour la personne
- > Mais possiblement impressionnant pour l'entourage (rassurer)

# SYMPTOMES DIGESTIFS

- ▶ Constipation souvent liée à la déshydratation et à la position allongée
- ▶ Risque d'occlusion intestinale
- ▶ Diarrhée (vraie ou fausse)
- ▶ Disparition de la faim, anorexie
- ▶ Nausées
- ▶ Hoquet

# SYMPTOMES DIGESTIFS

## Alimentation et Hydratation :

- ▶ Valeur symbolique de l'alimentation dans notre culture
- ▶ La dénutrition et la déshydratation font partie du processus naturel de la fin de vie. Les sensations de soif et de faim disparaissent en fin de vie.
- ▶ Ce que dit la deuxième loi dite Léonetti-Claeys (Février 2016):  
« *La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément à l'alinéa précédent.* »
- ▶ L'arrêt de l'alimentation et/ou de l'hydratation, au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ne signifie pas l'arrêt des soins.

# SYMPTOMES DIGESTIFS

## Alimentation et Hydratation :

- ▶ L'hydratation et l'alimentation peuvent causer des douleurs : douleurs digestives, nausées, vomissements, encombrement et/ou infection bronchique, œdèmes, mycoses...  
Alors que l'objectif est de les soulager!
- ▶ Avant toute décision seront pris en compte :
  - La situation clinique du résident (problématiques de santé)
  - L'écoute du résident, de sa famille, médecin traitant, médecin SP, représentant légal
  - Le positionnement des encadrants professionnels

# SYMPTOMES DIGESTIFS

## Les conséquences de la dénutrition et de la déshydratation

Dénutrition : perte de poids, fatigue, faiblesse, risque d'escarres

= Matelas anti-escarre et prévention +++

Attention au confort et à l'équilibre entre trop ou pas assez de mobilisations.

Déshydratation : sécheresse buccale, constipation, infections urinaires, altération de l'état de conscience, confusion

= Soins de bouche +++

- > Après chaque repas ou plus souvent
- > Contre la sécheresse, humidifier bouche avec eau gélifiée, brumisateur, eau, compresse humide
- > Signaler toute lésion ou mycose



# SYMPTOMES DIGESTIFS

## Les solutions possibles / dénutrition et déshydratation

- ▶ Lorsque l'alimentation et l'hydratation « naturelles » ne sont plus envisageables :  
Possibilité de prescrire un nutrition et une hydratation « artificielles » (plusieurs types)
- ▶ Les risques et inconvénients:  
Infection au point de ponction veineuse, risque d'arrachage, intervention chirurgicale pour pose nutrition par/entérale

# SYMPTOMES DIGESTIFS

## Conclusion

Il n'existe pas de décision toute faite ou toute prête car :

- ▶ Chaque résident est unique
- ▶ Chaque projet d'accompagnement personnalisé et projet de vie est unique
- ▶ Evaluer - Réévaluer nécessairement
- ▶ Chaque avis compte
- ▶ Décision collégiale pluridisciplinaire

Par contre, il faut veiller à :

- ▶ Eviter les complications et les fausses routes
- ▶ Assurer le confort du résident et être à son écoute (plaisir!)
- ▶ Adapter l'alimentation et l'hydratation (enrichir, fractionner...)

# DOULEUR

Définition: « Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable rapportée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou vécu comme tel », « Avoir mal »

- ▶ Obligation de prise en charge de la douleur
  - > Code de la santé publique (art. L.1110-5)
  - > Loi du 4 février 1995.
  - > Loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades.
- ▶ Différents types de douleur: aiguë/chronique, nociceptive/neuropathique, constante/intermittente, lancinante, supportable, à type de brûlure ou de « coup de poignard »...
- ▶ Les 4 composantes de la douleur: sensori-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitive, comportementale

# DOULEUR

- ▶ « **Toujours croire un patient qui dit qu'il a mal!** »
    - > Soulagement de la douleur (permanente/ponctuelle) et des symptômes gênants (fatigue, nausée, troubles respiratoires...)
  - ▶ Antalgiques selon 3 paliers thérapeutiques définis par l'OMS:
    - 1 Douleurs légères
    - 2 Douleurs modérées ou persistantes
    - 3 Douleurs fortes
  - ▶ Apaisement de la souffrance « être mal » = Soutien moral, écoute, soutien psychologique du résident et de son entourage, mise en place de traitements spécifiques (anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques...)
- « J'apprécie tout autant votre disponibilité et votre gentillesse que la réelle efficacité technique de votre intervention » (une personne malade)*

# DOULEUR

Douleurs induites par les soins : par le geste lui-même, son appréhension, la compréhension de la personne, son vécu psychique...

- ▶ Hygiène corporelle et bucco-dentaire
  - ▶ Les mobilisations
  - ▶ L'habillage, le déshabillage
  - ▶ Les soins infirmiers
  - ▶ Les examens complémentaires (radios, scan....)
  - ▶ Les transports
  - ▶ Autres soins (dentaires...)
- ▶ *Que faites-vous ?*

# DOULEUR

Evaluation de la douleur : où, quand, comment, pourquoi?

Elle doit être systématique et ré-évaluée de façon répétée jusqu'au soulagement de la douleur.

C'est toute la difficulté auprès de nos résidents non communicants, d'où l'intérêt de :

- ▶ L'observation: mimiques, cris, gémissements, silence, position antalgique, respiration, pouls, mobilisation, palpation, comportement...
- ▶ De bien les connaître avant et d'avoir déjà repéré leurs habitudes d'expression de la douleur
- ▶ Utilisation de grilles « douleur » (auto/hétéro-évaluation)

# DOULEUR



Attention à tout changement de comportement et aux troubles du comportement atypiques chez les personnes non communicantes:

- ▶ Hétéro-agressivité
- ▶ Auto-mutilation
- ▶ Cris  
*Ref: fiche DECLIC (J-M GOMAS) décryptage clinique des cris chez la PA*
- ▶ Troubles du sommeil
- ▶ Explosion de violence
- ▶ Ou inversement: repli, perte d'appétit...



Rechercher une cause ORL (ex: dentaire), digestive (reflux, ulcère) ou articulaire (rétraction)...

# DOULEUR

## Conclusion

### Ce qui est primordial :

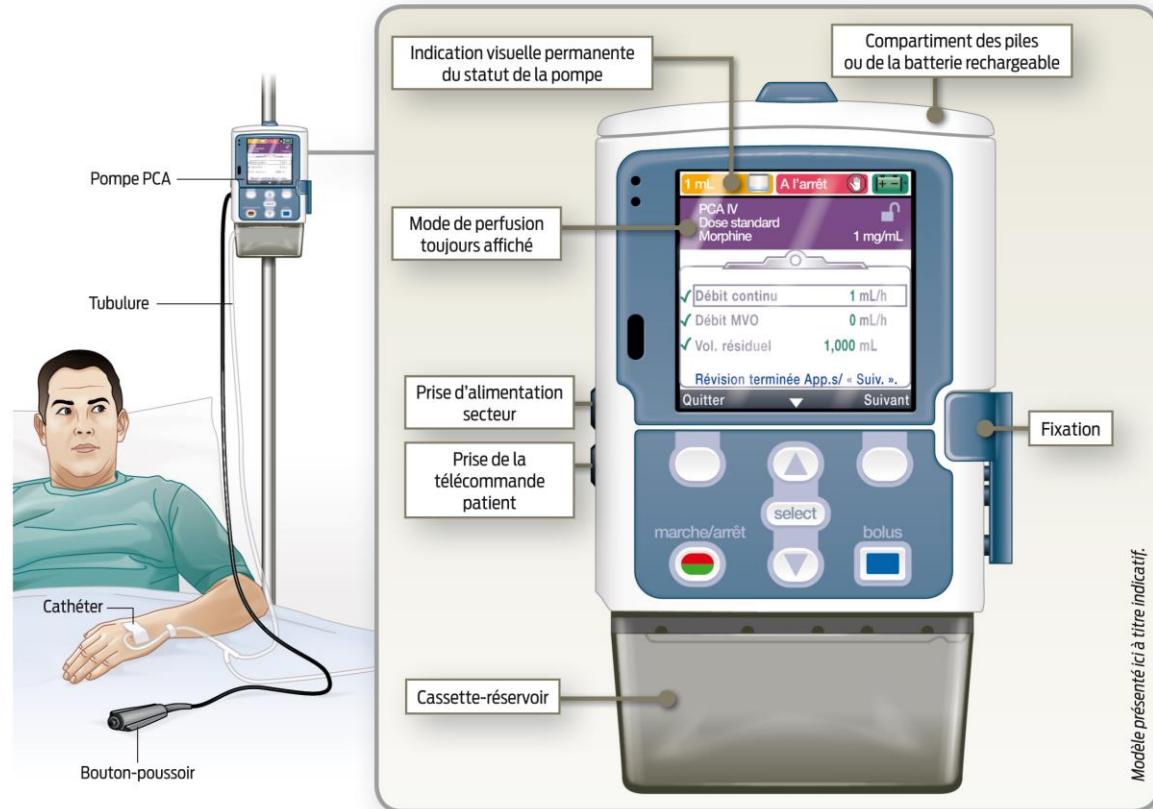
- ▶ Informer l'équipe soignante
- ▶ Faire des transmissions orales et/ou écrites pour une continuité prise en charge
- ▶ Contact humain primordial
- ▶ Toucher-massage
- ▶ Favoriser positions antalgiques
- ▶ Rechercher le confort
- ▶ Musique pendant/après les soins
- ▶ **OBSERVATION - (RE)EVALUATION**

*« On ne voit bien qu'avec le cœur, l'essentiel est invisible pour les yeux »  
Le Petit Prince (Antoine de St Exupéry)*

## Respecter les délais d'action:

Antalgiques	On peut commencer le soin	Efficacité maximale
Paracétamol 500 oral (per os)	30 mn	60 à 120 mn
Paracétamol 1 gr Intraveineux (IV)	15 mn	60 à 120 mn
Kétoprofène 100 mg oral	30 mn	60 à 120 mn
Kétoprofène 100 mg IV	15 mn	30 à 90 mn
Néfopam ( Acupan) 20 mg IV	45 mn	60 à 120 mn
Codéïne + paracétamol oral	30 mn	60 à 120 mn
Tramadol 50 mg oral libération immédiate	45 mn	60 à 120 mn
Tramadol 100 mg IV	30 mn	60 à 120 mn
Morphine 10 mg sous-cutanée	15 mn	45 à 120 mn
Morphine orale 5/10/20 mg libération immédiate	45 mn	60 à 120 mn
Meopa (gaz hilarant)	3 mn	3 à 60 mn
Emla (patch ou crème)	Ponction veineuse/pansement ulcère	60 mn
	Ponction artérielle	120 mn

# PCA



## REPLISSAGE ET MISE EN PLACE DE LA CASSETTE

Au préalable, l'infirmier aura rempli une seringue du volume souhaité de morphine qu'il raccordera à la tubulure pour remplir la poche située à l'intérieur de la cassette. Le liquide est injecté lentement pour limiter la formation de microbulles.



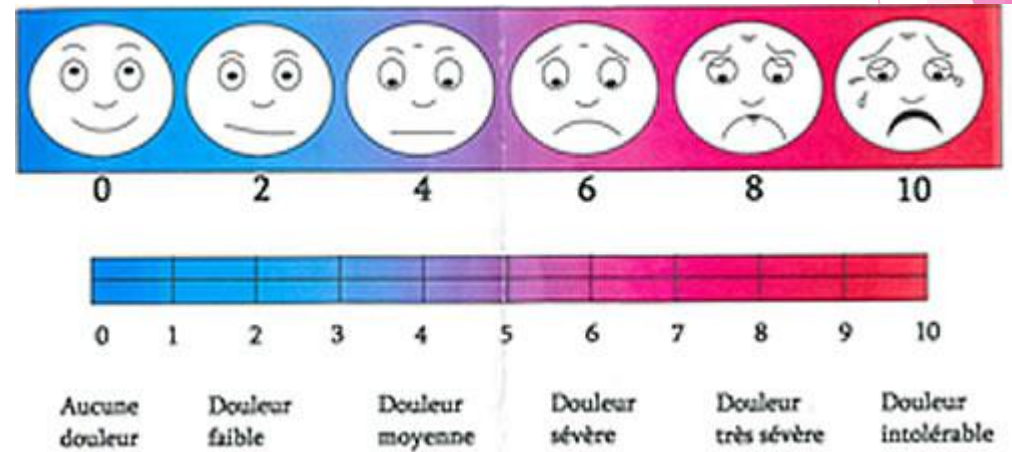
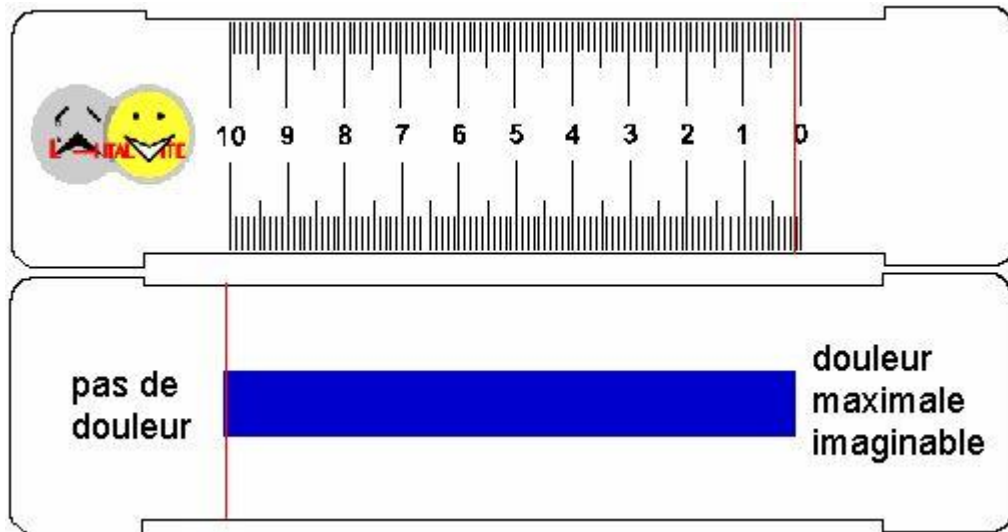
# DOULEUR : Outils

## Exemples de grilles d'évaluations de la douleur (intensité)

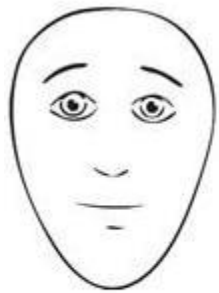
- ▶ Echelle Visuelle Analogique (EVA) et échelle des visages
  - ▶ Schémas de localisation
  - ▶ Echelle ALGOPLUS
  - ▶ Echelle DOLOPLUS
  - ▶ Echelle ECPA
  - ▶ Questionnaire douleur Saint-Antoine
  - ▶ Echelle douleur enfant San Salvador
  - ▶ TILT
  - ▶ EDAAP
  - ▶ ESDDA
- + Outil de communication: BD Santé « *la douleur* »

# Echelle Visuelle Analogique EVA

Utile face aux douleurs intenses chez les patients communicants



# Echelle des visages



0



2



4



6

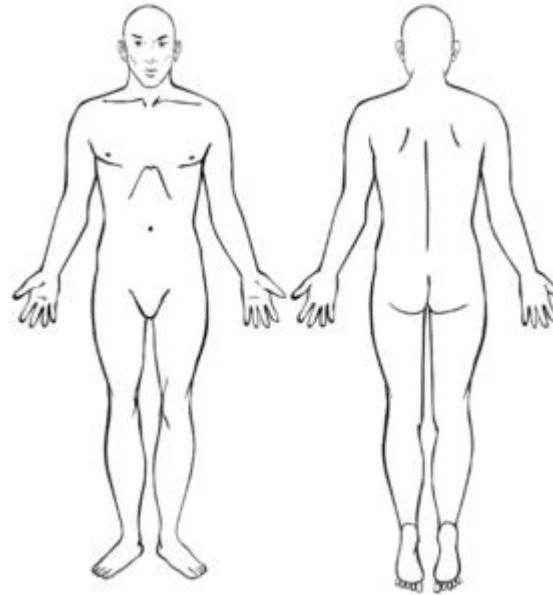
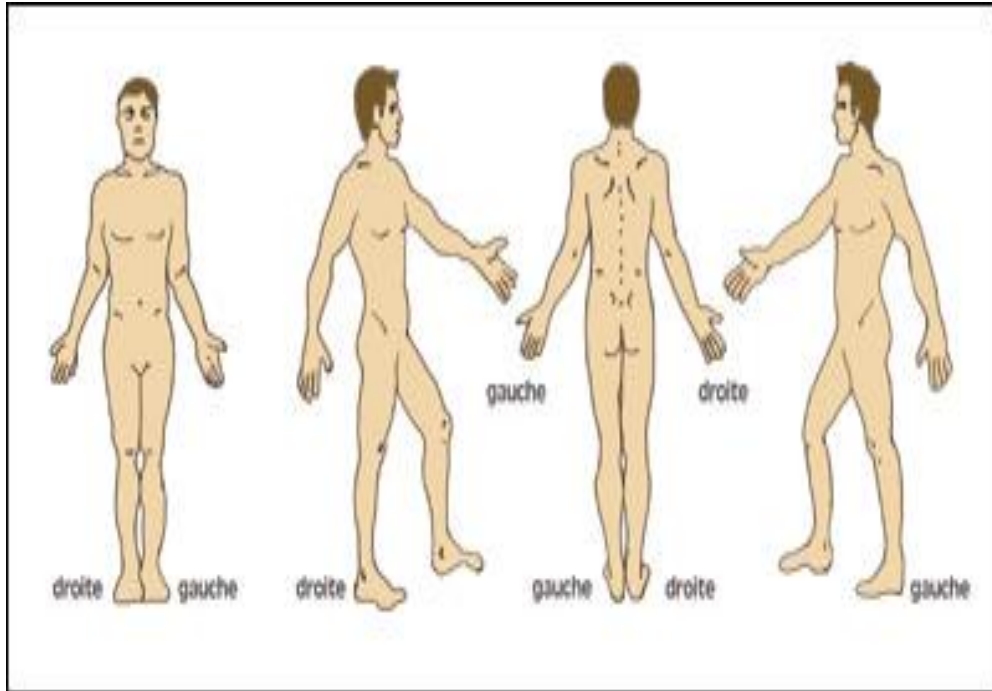


8



10

# Schémas de localisation de la douleur



# Echelle Algoplus

Evaluation de la douleur aiguë,  
Un score supérieur ou égal à 2  
signale la présence d'une  
douleur.



## Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale  
de la **douleur aiguë** chez la personne âgée  
présentant des troubles  
de la communication verbale

## Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....						
Heure	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....						
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
<b>1 • Visage</b>												
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
<b>2 • Regard</b>												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
<b>3 • Plaintes</b>												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
<b>4 • Corps</b>												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
<b>5 • Comportements</b>												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
<b>Total OUI</b>	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
<b>Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation</b>	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe					

COPYRIGHT

# Echelle Doloplus

Evaluation de la douleur chronique  
La présence d'une douleur est affirmée  
pour un score supérieur ou égal à 5/30.

## ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGE'E

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

# Echelle ECPA

Evaluation de la douleur chronique

Le score va de 0 (absence de douleur) à 32 (douleur totale)

## ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

### Échelle ECPA

#### I - OBSERVATION AVANT LES SOINS

##### 1/ EXPRESSION DU VISAGE : REGARD ET MIMIQUE

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

##### 2/ POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

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

##### 3/ MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)

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

\* se référer au(x) jour(s) précédent(s) \*\* ou prostration  
N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

##### 4/ RELATION À AUTRUI

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

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

#### II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

##### 5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins

Le sujet ne montre pas d'anxiété	0
Angoisse du regard, impression de peur	1
Sujet agité	2
Sujet agressif	3
Cris, soupirs, gémissements	4

##### 6/ Réactions pendant la MOBILISATION

Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0
Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1
Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	2
Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3
Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4

##### 7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

Aucune réaction pendant les soins	0
Réaction pendant les soins, sans plus	1
Réaction au TOUCHER des zones douloureuses	2
Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses	3
L'approche des zones est impossible	4

##### 8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin

Le sujet ne se plaint pas	0
Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1
Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2
Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3
Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4

#### PATIENT

NOM : Prénom : Sexe : Âge :

Date : Service :  
Heure : Nom du Cotateur :

SCORE

# Saint-Antoine

## Questionnaire douleur Saint-Antoine (QDSA)

**Évaluation :** Initiale  Intermédiaire  Finale  DATE : \_\_\_\_\_

**Renseignements socio-administratifs :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Vous trouvez ci-dessous une liste de mots utilisés par certaines personnes pour décrire une douleur. Afin de préciser la douleur que vous ressentez en général, entourez les mots le plus exacts pour décrire votre douleur (un mot maximum par paragraphe) et donner-lui une note de 0 à 4 à l'aide du tableau ci-dessous :

- 0 = Absent ou pas du tout
- 1 = Faible ou un peu
- 2 = Modéré ou moyennement
- 3 = Fort ou beaucoup
- 4 = Extrêmement fort ou extrêmement

A	Battements	_____	E	Tiraillement	_____	K	Nauséuse	_____
	Pulsations	_____		Etirement	_____		Suffocante	_____
	Elancements	_____		Distension	_____		Syncopale	_____
	En éclairs	_____		Déchirure	_____	L	Inquiétante	_____
	Décharges électriques	_____		Torsion	_____		Opressante	_____
	Coup de marteau	_____					Angoissante	_____
B	Rayonnante	_____	F	Chaleur	_____	M	Harcelante	_____
	Irradiante	_____		Brûlure	_____		Obsédante	_____
C	Piqûre	_____	G	Froid	_____		Torturante	_____
	Coupure	_____		Glace	_____		Suppliciant	_____
	Pénétrante	_____	H	Picotements	_____	N	Gênante	_____
	Transperçant	_____		Fourmillements	_____		Désagréable	_____
	Coup de poignard	_____		Démangeaisons	_____		Pénible	_____
				Insupportable	_____			
D	Pincement	_____	I	Engourdissement	_____	O	Enervante	_____
	Serrement	_____		Lourdeur	_____		Exaspérante	_____
	Compression	_____		Sourde	_____		Horripilante	_____
	Ecrasement	_____	J	Fatigante	_____	P	Déprimante	_____
	En étau	_____		Épuisante	_____		suicidaire	_____
	Broiement	_____						

# Echelle San Salvador

## ECHELLE DOULEUR ENFANT SAN SALVADOR

ETIQUETTE

Date : .....

Remplie par : .....

Avec : .....

### INFORMATIONS DE BASE

**ITEM 1 :** L'enfant crie-t-il de façon habituelle ? Si oui, dans quelles circonstances ?

..... Pleure-t-il parfois ? Si oui, pour quelles raisons ?  
.....  
.....

**ITEM 2 :** Existe-t-il des réactions motrices habituelles lorsqu'on le touche ou le manipule ?

Si oui, lesquelles (sursaut, accès tonique, trémulations, agitation, évitement) ?  
.....  
.....

**ITEM 3 :** L'enfant est-il habituellement souriant ? Son visage est-il expressif ?  
.....  
.....

**ITEM 4 :** Est-il capable de se protéger avec les mains ? Si oui, a-t-il tendance à le faire lorsqu'on le touche ?  
.....  
.....

**ITEM 5 :** S'exprime-t-il par des gémissements ? Si oui, dans quelles circonstances ?  
.....  
.....

**ITEM 6 :** S'intéresse-t-il à l'environnement ? Si oui, le fait-il spontanément ou doit-il être sollicité ?  
.....  
.....

**ITEM 7 :** Ses raideurs sont-elles gênantes dans la vie quotidienne ?

Si oui, dans quelles circonstances (donner des exemples)  
.....  
.....

**ITEM 8 :** Est-ce qu'il communique avec l'adulte ? Si oui, recherche-t-il le contact ou faut-il le solliciter ?  
.....  
.....

**ITEM 9 :** A-t-il une motricité spontanée ? Si oui, s'agit-il de mouvements volontaires, de mouvements incoordonnés, d'un syndrome choréoathétosique ou de mouvements réflexes ?  
.....  
.....

**ITEM 10 :** Quelle est sa position de confort habituelle ?

Est-ce qu'il tolère bien la posture assise ?  
.....  
.....

La cotation est établie de façon rétrospective sur 8 heures et selon le modèle suivant :

a. 0 : Manifestations habituelles

b. 1 : Modification douteuse

c. 2 : Modification présente

d. 3 : Modification importante

4 : Modification extrême. En cas de variation durant cette période, tenir compte de l'intensité maximum des signes. Lorsqu'un ITEM est dépourvu de signification pour le patient étudié, il est coté au niveau zéro.

# TILT

<b>TILT</b>	<b>DATE :</b> <b>HEURE:</b>	<b>NOM:</b> <b>PRENOM:</b>
<b>Temps:</b> douleur permanente, par crise, diurne, nocturne, fréquence de la douleur...		
<b>Intensité:</b> résultat échelles, Algoplus, Doloplus...		
<b>Localisation</b>		
<b>Type:</b> brûlure, piquûre, élancement, irradiations, projections.. Aigüe, chronique		

# Echelle Santé service



## ÉVALUATION ET SUIVI DE LA DOULEUR DE LA PERSONNE NON COMMUNICANTE

Étiquette patient

ANNÉE : \_\_\_\_\_

Feuille n° : \_\_\_\_\_

DATES

OBSERVATION COMPORTEMENTALE							
OBSERVATIONS AVANT LES SOINS							
ITEM 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 étravé et/ou visage crispé	3	3	3	3	3	3
	4) Expression complètement figée	4	4	4	4	4	4
ITEM 2 POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou d'une 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 figé par la douleur	4	4	4	4	4	4
ITEM 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 ou forte agitation contrairement à son habitude	4	4	4	4	4	4
ITEM 4 SUR LA RELATION À AUTRUI il s'agit de toute relation quelqu'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 d'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
OBSERVATIONS PENDANT LES SOINS							
ITEM 5 Anticipation ANXIEUSE aux soins	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
ITEM 6 Réactions pendant la MOBILISATION	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 rebent 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 et/ou aux soins	4	4	4	4	4	4
ITEM 7 Réactions pendant les soins des ZONES DOULOUREUSES	0) Aucune réaction pendant les soins	0	0	0	0	0	0
	1) Réactions pendant les soins sans plus	1	1	1	1	1	1
	2) Réactions au TOUCHER des zones douloureuses	2	2	2	2	2	2
	3) Réactions 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
ITEM 8 PLAINTES exprimées PENDANT le soin	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 en présence de quelqu'un	2	2	2	2	2	2
	3) Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3	3	3	3	3	3
	4) Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4	4	4	4	4	4
<b>SCORE</b>							

# Echelle EDAAP



## EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPÉ

NOM :  
Prénom :  
Unité :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		Date :		
		Heures		
<b>PLAINTES SOMATIQUES</b>	<b>1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :</b> Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2	2
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3	3
	Em. Voc. et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives...	4	4	4
<b>POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS</b>	<b>2. Attitude antalgique :</b> pas d'attitude antalgique	0	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1	1
	Attitude antalgique spontanée	2	2	2
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	3	3
	Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4
<b>IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES</b>	<b>3. Zone douloureuse :</b> Aucune zone douloureuse	0	0	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	1	1	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	2	2
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	3	3
	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4	4	4
Examen impossible du fait de la douleur	5	5	5	
<b>SOMMEIL</b>	<b>4. Troubles du sommeil :</b> Sommeil habituel	0	0	0
	Sommeil agité	1	1	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	2
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3	3	3
	<b>RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL</b>			
<b>TONUS</b>	<b>5. Tonus :</b> Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	0	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	1	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	2	2
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	4	4	4
<b>MIMIQUE</b>	<b>6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :</b> Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0	0	0
	Faciès inquiet inhabituel	1	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3	3
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4

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

Signature de l'IDE :

# ESDDA Spectre autistique



Mode d'emploi: Répondre à chaque item par OUI ou NON, un TOTAL > 2 OUI fait suspecter une douleur.

# ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur  
chez les personnes Dyscommunicantes  
avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EVALUEE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de l'évaluation	...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....	
Heure	.....h.....		.....h.....		.....h.....		.....h.....		.....h.....		.....h.....		.....h.....	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
<b>1. Comportement</b> <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
<b>2. Mimiques et expressions du visage</b> <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
<b>3. Plaintes (cris, gémissements...)</b> <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
<b>4. Sommeil</b> <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
<b>5. Opposition lors de soins</b>														
<b>6. Zone douloureuse identifiée à l'examen</b>														
<b>TOTAL DE OUI</b>	/6		/6		/6		/6		/6		/6		/6	
<b>Complétée par</b>														

# Ressources:

▶ **DVD:** « Le temps d'une toilette »

Prévention et prise en charge de la douleur lors de la toilette et des soins de manutention de l'enfant et du jeune adulte polyhandicapé

Centre de soins Antoine de St Exupéry - Vendin le Vieil - 2008

▶ **CNRD:** Centre National Ressources Douleur - [www.cnrdr.fr](http://www.cnrdr.fr)

Pour améliorer la douleur provoquée par les soins

▶ **SFAP:** Société française d'accompagnement et de soins palliatifs

- Fiche « il va mourir de faim, il va mourir de soif »: que répondre?

<http://www.sfap.org/system/files/il-va-mourir-faim-rev2012.pdf>

- Recommandations sur la toilette buccale

<http://www.sfap.org/system/files/toilette-buccale-v2016.pdf>